

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1908

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 23 décembre 1908

PAR

LE DOCTEUR GUSTAVE JOURDIN

de la Faculté de Médecine de Paris
Ancien interne des Hôpitaux d'Angers
Lauréat de l'École de Médecine et des Hospices d'Angers
(Prix Grimoux, bactériologie, Médaille de Vermeil)

**Nécessité de soigner les Convalescents indigents
qui sortent des Hôpitaux.
Que fait-on pour eux ? Que doit-on faire ?**

Président : M. ROGER, professeur.

*Juges : MM. SEGOND, professeur,
RECLUS, professeur,
BRANCA, agrégé.*

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les
diverses parties de l'enseignement médical.*

ANGERS

GERMAIN & G. GRASSIN, IMPRIMEURS-ÉDITEURS

40, rue du Cornet et rue Saint-Laud

1908

Faculté de Médecine de Paris

Doyen.....	M. LANDOUZY.
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	NICOLAS.
Physiologie.....	CH. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie médicale.....	GAUTIER.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale.....	DEJERINE.
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE.
Histologie.....	PIERRE MARIE.
Opérations et appareils.....	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale.....	N.
Thérapeutique.....	POUCHET.
Hygiène.....	GILBERT.
Médecine légale.....	CHANTEMESSE.
Histoire de la médecine et de la chirurgie...	THOINOT.
Pathologie expérimentale et comparée.....	GILBERT-BALLET.
Clinique médicale.....	ROGER.
Maladies des enfants.....	HAYEM.
Clinique des maladies mentales et des mala-	DIEULAFOY.
dies de l'encéphale.....	DEBOVE.
Clinique des maladies cutanées et syphili-	LANDOUZY.
tiques.....	HUTINEL.
Clinique des maladies du système nerveux ..	X.
Clinique chirurgicale.....	GAUCHER.
Clinique ophtalmologique.....	RAYMOND.
Clinique des maladies des voies urinaires ...	LE DENTU.
Clinique d'accouchements.....	QUENU.
Clinique gynécologique.....	RECLUS.
Clinique chirurgicale infantile.....	SEGOND.
Clinique thérapeutique.....	DE LAPPERSONNE.
	ALBARRAN.
	PINARD.
	BAR.
	RIBEMONT-DESSAIGNES.
	POZZI.
	KIRMISSON.
	ALBERT-ROBIN.

Agrégés en exercice :

MM.	MM.	MM.
AUVRAY.	COUVELAIRE.	LABBE M.
BALTHAZARD.	CUNEO.	LANGLOIS.
BRANCA.	DEMLIN.	LAUNOIS.
BEZANCON F.	DESGREZ.	LECENE.
BRINDEAU.	DUVAL P.	LEGREY.
BROCA A.	GOSSET.	LENORMANT.
BRUMPT.	GOUGET.	LOEPER.
CARNOT.	JEANNIN.	MACAIGNE.
CASTAIGNE.	JEANSELME.	MAILLARD.
CLAUDE.	JOUSSET A.	MARION.
MORESTIN.	OMBREDANNE.	RICHAUD.
MULON.	POTOCKI.	RIEFFEL.
NICLOUX.	PROUST.	SICARD.
NOBECOURT.	RENON.	ZIMMERN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A M. LE DOCTEUR PARANS

*Faible témoignage de reconnaissance
pour sa grande bonté.*

A MES MAÎTRES
DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE D'ANGERS

A MES PROFESSEURS
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR ROGER

Professeur de Médecine expérimentale à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin des Hôpitaux
Chevalier de la Légion d'Honneur

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

Hommage d'affectueuse reconnaissance.

A MA SCEUR, A MON BEAU-FRÈRE

A L'ASSOCIATION GÉNÉRALE
DES ÉTUDIANTS D'ANGERS

*Je lui dois des heures de légitime fierté
et de vraie joie. Puisse-t-elle grandir et
prosperer! C'est le vœu le plus sincère
de son premier président.*

A MES CAMARADES D'INTERNAT

*Ils savent avec quelle peine je les
quitte. C'est dire si je garderai le souve-
nir des bonnes années passées ensemble.*

MEIS ET AMICIS

AVANT-PROPOS

Le jeune Docteur d'aujourd'hui, hier encore joyeux « escholier », demain mélancolique praticien, tient à remercier, au début de ce travail qui termine sa vie d'étudiant, tous les maîtres qui l'ont guidé dans ses études médicales.

Merci tout d'abord à M. le Dr Legludic, directeur de l'École de Médecine d'Angers. Il ne nous ménagea point les marques de sa bienveillante sympathie. Nous lui en sommes très reconnaissant.

Merci à nos premiers maîtres, à ceux du P. C. N. : M. le Dr Thézée, M. Tabuteau, Dr Sarrazin, Dr Allanic. Leurs bons conseils et l'excellence de leur enseignement nous aidèrent à trouver moins désagréable un programme que nous n'avons jamais pu aimer et à obtenir le certificat tant désiré qui nous ouvrait toutes grandes les portes de la médecine.

M. le professeur Charles Martin, notre compatriote, fut toujours pour nous un maître, tant à l'amphithéâtre de dissection qu'à la salle d'opérations de sa clinique privée. Ses soins dévoués et ses utiles conseils nous furent très précieux.

Nous avons eu l'honneur de commencer notre stage hospitalier dans le service de M. le professeur Monprofit. Plus tard, nous eûmes le bonheur d'être son interne. Il fut et restera toujours pour nous un maître incontesté.

Nous tenons à remercier particulièrement M. le professeur Jagot. Pendant notre internat dans son service et depuis, il nous a donné de nombreuses marques d'affection. Nous

n'oublierons jamais ce maître aussi bon que dévoué. Puissons-nous, à son exemple, savoir comme lui inspirer confiance au malade et nous en faire aimer !

Nous nous rappellerons toujours avec plaisir le temps passé comme interne à la clinique ophtalmologique. M. le professeur Motais nous y fit admirer la clarté autant que la finesse de son esprit. Nous espérons que, grâce à ses bonnes leçons, nous serons le praticien qu'il a rêvé : le praticien possédant, en ophtalmologie, des connaissances suffisantes pour douter de lui et ne pas nuire au malade. M. le professeur Motais fut un de nos plus aimables maîtres ; nous le remercions vivement de l'intérêt qu'il nous a toujours porté.

Merci aussi à M. le professeur Boquel. Il nous a appris l'art difficile de l'accouchement, l'art de la précision. Il nous a toujours accueilli de la façon la plus bienveillante, et nous espérons profiter tant de son expérience obstétricale que de sa grande expérience de praticien.

M. le Dr Thibault fut, pour nous, un excellent conseiller dans nos débuts. A son école, nous avons appris quelque peu de la science difficile de l'auscultation qu'il possède si bien. Nous l'assurons de notre reconnaissance, tout autant que de notre respectueuse admiration.

Nous avons eu l'honneur d'être un des derniers externes de M. le Dr Tesson père. Il nous a fait vivre, en nous racontant ses souvenirs, un peu de la vie du chirurgien d'autrefois ; et ce n'était pas sans un grand charme pour nous, d'autant qu'avec M. le Dr René Tesson, son fils, nous étions en pleine chirurgie moderne. Je les remercie bien vivement tous les deux de leur sympathie et de leurs bonnes leçons.

MM. les Drs Mâreau, Charier, Cocard, Papin, Maugourd, Brin, Royer, Roguet, Turlais, Le Corre, M. Gaudin, chef du laboratoire de bactériologie, soit à l'École de Médecine, soit à l'Hôpital, furent pour nous des maîtres écoutés et aimés. Nous leur devons beaucoup.

MM. les D^{rs} Launay et Gaugain, d'anciens collègues devenus rapidement des « supérieurs », voulurent bien rester pour nous des camarades et des amis. Merci du fond du cœur.

Nous eûmes le plaisir d'avoir M. le D^r Dénéchau comme chef de clinique médicale. Ce fut pour nous un maître et un ami. Il sait toute la reconnaissance que nous lui avons vouée et la solide affection qui nous unit à lui.

M. le D^r Gripat nous a toujours suivi avec un grand intérêt, au Collège, à l'École de Médecine, à l'Hôpital. Au début de nos études, il nous offrit notre première trousse. Si le temps en a quelque peu rouillé et émoussé les instruments, en revanche, il n'a fait qu'aviver la respectueuse reconnaissance que j'aurai toujours pour vous, mon cher Docteur.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153703_0035

INTRODUCTION

Nous n'avons point la prétention de présenter un travail absolument complet sur la question des convalescents indigents : le temps et beaucoup de documents nous manquent. Nous intéressant vivement à ce coin de l'Assistance aux pauvres, nous avons voulu donner un aperçu de nos idées à ce sujet, attirer, si possible, quelque peu l'attention sur cette catégorie de malheureux, nous réservant d'y revenir pendant les nombreux loisirs que ne manquera pas de nous donner, au début tout au moins, notre nouvelle vie de jeune praticien.

Nous ne parlerons pas des tuberculeux. Nous les considérons comme d'éternels malades. Ayant toujours besoin de surveillance médicale, ils ne peuvent faire partie de la classe des convalescents que des soins passagers peuvent rendre bien portants. Pour eux, on a créé des sanatorium. Ils ne rentrent pas dans le cadre de cette étude.

Avant de commencer ce travail, nous tenons à remercier de son excellent accueil M. le Dr Bourrillon, directeur de l'Asile Saint-Maurice. Sa grande

expérience sur les questions de convalescence nous fut précieuse et, comme nous le verrons par la suite, nous avons fait une ample et utile moisson dans les opuscules qu'il a écrits.

Merci aussi à M. le directeur du Vésinet, qui nous a si aimablement piloté dans son superbe Asile.

M. le Dr Berthoumeau, interne à Saint-Maurice, nous a communiqué ses impressions sur le fonctionnement de cet Asile. Merci pour sa cordialité à notre égard.

Nous sommes aussi très reconnaissant à MM. les Préfets de tous les départements, aux Directeurs des Hôpitaux et Asiles de convalescence, pour l'empressement qu'ils ont mis à répondre à nos demandes de renseignements.

M. le Professeur Roger a bien voulu accepter la présidence de cette thèse. C'est un grand honneur qu'il nous fait. Nous ne saurions trop le remercier de son bienveillant accueil et de son haut patronage.

Nécessité de soigner les convalescents indigents.

Il est des malheureux dont on ne s'occupe pas assez : ce sont les convalescents indigents qui sortent des hôpitaux.

Qu'entendons-nous par convalescents? Les descriptions suivantes, au risque de paraître quelque peu mélodramatiques (et, pourtant, elles ne sont que trop vraies), feront mieux comprendre qu'une sèche définition ce que nous entendons par convalescents, par convalescents *indigents*, puisque, seule, cette classe de convalescents nous occupe.

Voici des miséreux qu'une maladie aiguë, pneumonie, fièvre typhoïde, pleurésie, rhumatismes ou autre a cloués de longs jours sur un lit d'hôpital. Un régime approprié, une médication tempestive, des soins intelligents les ont guéris de leur lésion, mais n'ont pu leur donner la vigueur physique, la résistance qu'ils avaient avant de tomber malades. Ils sont guéris, oui ; mais ils ne sont pas encore bien portants : ce sont des *convalescents*.

Voyez ce malheureux qui s'est brisé la jambe droite en descendant son noir escalier. Il est resté deux mois étendu sur le dos, la jambe plâtrée.

Depuis trois semaines, il se lève. Maintenant, il marche sans béquilles, assez facilement ; la jambe droite est de même longueur que l'autre ; le cal n'est pas vicieux. La cuisse et la jambe n'ont pas traces d'atrophie. C'est un blessé guéri ? Certainement.

Mais regardez sa mine pâlie, sa démarche mal assurée ; voyez : ses muscles sont mous, ils se contractent moins vigoureusement que jadis ; pendant plusieurs semaines, cet ouvrier sera encore *un convalescent*.

Cette femme, que l'on a heureusement hystérectomisée voilà un mois se sent bien. Disparues les douleurs intolérables dans les reins ; disparues les métrorrhagies ! Le chef de service lui dit : « Plus de
« danger ; sanglez-vous le ventre avec une bonne
« ceinture de flanelle ; ne faites pas de travaux
« lourds d'ici un ou deux mois ; mangez bien,
« prenez l'air, ça vous vaudra mieux qu'une salle
« d'hôpital. » Fort bien ; mais la pauvre habite sous les toits une étroite mansarde ; elle est laveuse de son métier ; elle est veuve et elle a trois enfants qui comptent sur elle pour manger. Pendant son séjour à l'hôpital, ils étaient hébergés par l'Assistance publique. Elle sort, puisque l'air, ici, n'est pas très bon pour elle ; on lui rend ses enfants, puisqu'elle sort. Le Bureau de Bienfaisance veut bien lui donner, après demande rarement unique, quelques bons de pain et de viande. En deux jours,

ils seront épuisés. Pour vivre, pour faire vivre ses petits, il lui faut retourner au lavoir. Elle y va, travaille de son mieux, rentre le soir, à bout, mange peu ; elle est trop fatiguée, et elle a gagné moins, ayant moins travaillé qu'avant. Petit à petit, ses forces s'en vont, elle se met à tousser, elle maigrit ; un beau soir, elle crache du sang, elle en est effrayée ; l'hôpital la reprend. La tuberculose qui la guettait a eu en elle une proie facile : ce n'était qu'une *convalescente*.

On dira que ce tableau est noirci à plaisir ; hélas non ! Il est dans bien des cas au-dessous de la réalité.

Nous faisons aussi rentrer dans la catégorie des convalescentes les *nouvelles accouchées*. L'accouchement, certes, n'est pas une maladie ; mais il n'en est pas moins vrai qu'il fatigue et épuise la femme et en fait pour le mois qui suit une véritable *convalescente*.

Et pourquoi, me direz-vous, ne pas garder dans les hôpitaux ces convalescents ?

C'est impossible. D'abord, parce que la plupart des grands hôpitaux sont encombrés.

On ne peut, en effet, indéfiniment garder les malades dans les services. Les hôpitaux sont faits pour soigner les affections aiguës ; on ne peut y conserver des convalescents sous peine de laisser mourir des malades dehors. On objectera que, si les

hôpitaux étaient uniquement ce qu'ils devraient être, c'est-à-dire réservés aux indigents et à l'ouvrier pauvre, ils seraient moins encombrés. Les rentiers seraient, paraît-il, nombreux dans les grands services de chirurgie. Les Administrations hospitalières ouvriraient bien trop large la porte des hôpitaux à ceux qui paient 4 et 5 francs par jour : elles en ont besoin, disent-elles, pour équilibrer leur budget ! Ce n'est point mon intention de discuter ici cette question : nous nous trouvons en présence de faits qui, malgré une délivrance de moins en moins complaisante des certificats d'indigence, malgré des enquêtes de plus en plus sérieuses sur la situation des gens qui entrent à l'hôpital, dureront longtemps, plus que nous sans doute !

Donc, sitôt guéris, les malades doivent quitter l'hôpital, pour éviter l'*encombrement*.

— D'autre part, il est évident qu'une salle de malades n'est pas un endroit propice pour faire une convalescence.

On sait, en effet, que, dans la plupart des services de médecine, les tuberculeux de toutes périodes sont mêlés aux autres malades. Cela tient au grand nombre de tuberculeux, à la notion relativement récente de la contagiosité de la tuberculose. Autant qu'ils le peuvent, les chefs de service cherchent à isoler de leur mieux leurs tuberculeux ouverts ; mais ils doivent s'incliner devant le manque de place, la disposition défectueuse des locaux, toutes

choses qui sont du ressort administratif, et les Administrations s'occupent toujours avec plus de souci du soin de leur budget que du soin des malades !

D'un autre côté, dans les salles, chaque jour et même plusieurs fois par jour, en l'absence du chef de service et de l'interne, un plumeau vigoureux vient faire valser la poussière des lits, des tables de nuit, etc. : le balayage humide reste à peu près lettre morte ; si bien que l'air respiré par les malades, déjà moins que pur de lui-même, vient encore se charger des millions de microbes pathogènes qu'on y jette, en dépit des règlements ¹.

Somme toute, à l'hôpital, un convalescent, c'est-à-dire un individu déprimé, en état de moindre résistance, a toutes chances de recueillir des germes à coup sûr nuisibles. Il faut donc, sitôt le danger conjuré, sitôt la lésion guérie, sitôt les suites opératoires closes, éloigner le malade.

On l'éloigne en le rendant à la vie publique, en lui conseillant ce que, souvent, j'ai vu faire à mes maîtres, ce que j'ai fait souvent moi-même : la campagne, le grand air, le repos ; et toujours cette réponse vous arrive : « Je voudrais bien, mais je ne puis pas, je n'ai pas où aller. »

On rend ainsi chaque jour à la vie publique des centaines de déprimés qui, pour vivre et pour faire

¹ C'est ce qui se passe en particulier à l'Hôtel-Dieu d'Angers. Nous-même nous l'avons constaté bien souvent dans des visites faites en dehors des heures habituelles.

vivre eux et les leurs, devront reprendre sans transition, brutalement, un métier fatigant. S'ils ne le peuvent absolument, ils resteront dans leurs chambres étroites à respirer l'air empuanté qui monte de la ruelle ou de la cour ; pour vivre, ils s'endetteront (si, toutefois, on veut bien leur faire crédit), et voilà la misère installée pour longtemps au foyer d'un ouvrier presque heureux jusque-là !

A supposer même qu'ils soient capables d'un peu de travail, leur salaire sera forcément en rapport avec la somme de travail fourni, il sera évidemment moindre qu'en bonne santé ; voici donc des malheureux qui, souffrants, auront moins le nécessaire que bien portants !

Il leur faut du repos, et ils doivent travailler ; de l'air pur, et ils ont à respirer l'atmosphère viciée des ateliers et de leurs chambres ; une nourriture saine et fortifiante, et ils n'ont pas toujours du pain à manger !

Quoi d'étonnant de voir ces miséreux chercher l'oubli dans l'alcool que des amis complaisants se feront un plaisir de leur procurer ? Quoi d'étonnant aussi de voir le désespoir s'emparer d'eux et bien des drames, dits « drames de la misère », n'ont-ils pas là leur origine ?

Il est donc nécessaire de soigner les convalescents indigents sortant des hôpitaux.

La « société », qui s'occupe de tant de choses peu utiles, ferait bien de penser un peu plus à cette

catégorie de malheureux. Elle a rendu obligatoire, sur le papier tout au moins, l'assistance aux vieillards et aux infirmes : c'est très bien. Que n'y ajoute-t-elle l'assistance obligatoire aux convalescents pauvres ? Je dirais même qu'au point de vue social, elle se doit plus à ceux-ci qu'à ceux-là.

Si intéressants qu'ils soient, les vieillards et les infirmes, au point de vue *services*, sont à jamais perdus pour la « société », tandis que les individus qu'un mal passager a éloignés de la vie publique pourront encore lui être utiles. Il est donc évident que l'intérêt de la « société » est de conserver ces derniers dans le meilleur état physique possible ; d'où la nécessité pour un pays de veiller sur la convalescence des malades de sa classe pauvre et de rendre cette convalescence la plus efficace et la moins longue possible.

Cette nécessité de soigner les convalescents établie, voyons ce que l'on a fait, puis, ensuite, ce que l'on fait pour eux.

**Ce que l'on a fait,
ce que l'on fait pour les convalescents indigents.**

Nous exposerons rapidement ce qui fut fait en France avant la création, en 1855, des Asiles de Saint-Maurice et du Vésinet. Pour ce, nous ne pouvons mieux faire que reproduire en partie la très minutieuse et très intéressante étude faite sur ce sujet par le Dr Bourrillon, directeur actuel de l'Asile de Saint-Maurice, dans son ouvrage : *L'Asile national des Convalescents de Saint-Maurice (ancien Asile de Vincennes), sa fondation, son fonctionnement de 1851 à 1907* (Imprimerie administrative de Melun).

Au xvii^e siècle, on sait que le Bureau de l'Hôtel-Dieu était parfois obligé de requérir la force publique contre les convalescents qui encombraient ses services. Donc, grande joie de ce Bureau quand, en 1645, M. et M^{me} de Fieubet installèrent un hôpital de convalescents rue de la Bucherie. On le transporta ensuite dans le prieuré de Saint-Julien-le-Pauvre, bien que celui-ci fût situé dans « un lieu trop humide et qui recevait le mauvais air de l'Hôtel-Dieu ».

D'autre part, en 1650, M^{me} Angèle de Faure

fonda, rue du Bac, l'hôpital des convalescents de la Charité. Ces deux hôpitaux disparurent à la Révolution.

Le 19 novembre 1819, M. de Montyon léguait aux Hôpitaux une somme de 4.859.220 francs, dont le revenu devait être distribué aux *pauvres des hôpitaux* qui avaient le plus besoin de secours.

Dès 1821, on songea à utiliser ce don pour créer un asile de convalescents ; mais, après étude, cette idée fut écartée. Le rapporteur, M. de la Bonnardière, pour expliquer ce rejet, dit que la fondation et l'entretien d'un hôpital de convalescents excéderaient les ressources du legs et qu'ensuite cela ne conviendrait pas aux convalescents. Voici ce que M. de la Bonnardière dit à ce sujet :

« Mais, aurait-on les fonds nécessaires pour ache-
« ter, construire, meubler et entretenir un pareil
« établissement, serait-il ce qui conviendrait le
« mieux aux convalescents?...

« Quelque soin que l'on prit pour entretenir la
« propreté, la salubrité et l'ordre dans cette mai-
« son, il serait difficile d'y parvenir avec des gens
« qui s'y regarderaient comme dans une hôtellerie
« qu'ils peuvent quitter quand il leur plaît. S'ils
« étaient tous renfermés, ils ne trouveraient aucun
« avantage dans le séjour qu'ils y feraient. D'abord,
« il ne serait pas favorable au rétablissement de
« leur santé, parce que la grande réunion de per-
« sonnes non accoutumées à la propreté entretien-

« drait dans cette maison un air qui serait contraire
« au but proposé.

« Puis, quand ils en sortiraient, ils ne seraient
« pas plus avancés qu'en quittant l'hôpital où ils
« auraient été malades. Pour remédier à ce second
« inconvénient, il conviendrait de les laisser sortir,
« afin qu'ils puissent chercher de l'ouvrage et com-
« mencer même à travailler s'ils étaient en état.
« Mais qu'arriverait-il? Ils iraient chez leurs pa-
« rents, chez leurs amis ou dans les cabarets et
« seraient exposés à des excès nuisibles à leur santé.
« Souvent, ils reviendraient à l'hôpital pris de vin
« et n'auraient gagné à leur sortie qu'une rechute ou
« une maladie plus grave que celle dont ils étaient
« convalescents. Comment maintenir l'ordre et la
« police dans une maison ainsi composée? Enfin,
« la plupart des gens du peuple sont, en général,
« imprévoyants et vivent au jour le jour ; logés et
« nourris dans un hôpital, ils ne s'embarrasseraient
« pas de ce qu'ils deviendraient le lendemain de leur
« sortie. Ils ne gagneraient rien à cette prolonga-
« tion de séjour et les grandes dépenses faites pour
« l'institution d'un hôpital de convalescents seraient
« perdues pour l'Administration et pour les pauvres.

« Dans une grande ville, il faut des hôpitaux
« pour recevoir les malades qui ne peuvent être trai-
« tés chez eux : mais il serait plus avantageux
« qu'ils puissent l'être dans leur domicile, au sein
« de leur famille. A plus forte raison convient-il

« mieux d'y renvoyer les convalescents, avec des secours, que de les réunir dans une maison commune. »

Ces motifs témoignent d'une connaissance bien imparfaite de la question et envisagent un fonctionnement tout à fait mauvais de l'hôpital de convalescents.

En 1837 et 1838, la question fut reprise; mais l'Assistance publique repoussa la construction d'un asile, *parce que, disait-elle, les médecins et les chirurgiens des différents hôpitaux ne manqueraient pas d'envoyer à la convalescence les vieillards incurables, les phtisiques et tous les autres individus ne laissant aucun espoir de guérison et qui occuperaient des lits pendant un temps indéterminé, sans avantage pour eux et sans intérêt pour la science.*

Nous verrons que les craintes exprimées à ce sujet n'étaient pas sans fondement, en décrivant le fonctionnement actuel des Asiles de Saint-Maurice et du Vésinet.

La Commission médicale de 1838 est favorable à la création des asiles :

« Quels immenses avantages résulteraient pour
« les hôpitaux de la création d'une maison générale
« de convalescence ! Les malades jouissent de plus
« de tranquillité. Moins nombreux, ils sont beau-
« coup mieux soignés. Les salles, mieux aérées, plus
« propres, ne sont plus sujettes à être encombrées
« de lits supplémentaires. L'été, elles peuvent être

« successivement vidées et remises à neuf aussi
« souvent que la salubrité l'exige. Le nombre des
« malades étant diminué, tous les services, la cuisine, la pharmacie, la lingerie sont notablement
« plus faciles, plus réguliers... La maison générale
« de convalescence ferait cesser l'encombrement qui
« se renouvelle chaque hiver... »

Le Gouvernement de Juillet et la République de 48 ne purent rien créer en faveur des convalescents.

Il fut réservé à l'Empire de fonder les Asiles de Vincennes (actuellement de Saint-Maurice) et du Vésinet, en 1855.

Il existe pour Paris, ou plus exactement pour le département de la Seine, car, malgré leurs noms, Asiles *nationaux*, les étrangers y sont en petit nombre, deux asiles de convalescence : l'*Asile national de Saint-Maurice*, ancien Asile de Vincennes, pour les *hommes* ; l'*Asile national du Vésinet*, pour les *femmes*.

Asile national de Saint-Maurice.

(*Ancien Asile de Vincennes.*)

Création de l'Asile de Vincennes.

En 1855, au mois de mars, Billaut, ministre de l'Intérieur, adressait un rapport à l'Empereur. On y lit, entre autres, ces lignes :

« L'industrie a ses blessés comme la guerre. Le
« chantier, l'atelier, qui, pour l'ouvrier, sont le vrai
« champ d'honneur, le renvoient bien souvent
« malade ou mutilé ; l'hospice le reçoit à l'égal du
« soldat et la Caisse de secours mutuels l'aide momentanément à soutenir sa famille. Mais, quand
« il sort de l'hospice, assez rétabli pour ne pas y
« rester, trop faible, cependant, pour reprendre son
« travail, il traîne sa convalescence dans la misère ;
« ou bien même, s'il en sort mutilé, pas assez vieux
« pour avoir conquis par ses économies une pension
« suffisante sur la Caisse de la vieillesse, impuissant
« cependant, désormais, pour tout travail qui
« suffise à le nourrir, il reste condamné au plus
« affreux dénûment. . .

« Votre Majesté voudrait alors pour lui une sorte
« d'asile où il pût venir, soit définitivement prendre
« une retraite accordée à une grave blessure, à la
« perte d'un membre, *soit, en passant, recouvrer*
« *toutes ses forces pour mieux rentrer ensuite dans sa*
« *vie de travail. . . »*

Pour cela, pour la seconde hypothèse, on préleva sur la somme de dix millions affectée, par décret du 22 janvier 1852, à l'amélioration des logements ouvriers la somme nécessaire pour construire l'Asile de Vincennes : deux millions.

Pour bâtir cet asile, on détacha, conformément aux indications du décret du 8 mars 1855, de l'extrémité sud-ouest du bois de Vincennes, alors

domaine de la Couronne, une surface de 16 hectares 55 centiares. Mais, dans le courant de 1855, une parcelle de 42 ares 88 centiares fut reprise pour permettre l'agrandissement de la maison impériale de Charenton. Plus tard, le 2 juin 1862, la ville de Paris concéda à l'Asile une nouvelle parcelle de 2.042 mètres carrés.

Il en résulte que la surface actuelle des terrains occupés par l'Asile est de 16 hectares 23 ares 9 centiares.

La première pierre de l'Asile fut posée en grande solennité le 14 août 1855.

Le lundi 31 mars 1857, Son Excellence M. Billault, ministre de l'Intérieur, inaugura, au nom de l'Empereur, l'Asile impérial de Vincennes, destiné aux ouvriers convalescents.

Le 28 octobre de la même année, un décret classait l'Asile au nombre des établissements généraux de bienfaisance et l'ouvrait aussitôt, à tous les Français, sans distinction de lieu de résidence ou de domicile.

L'Asile fut donc créé pour les convalescents ouvriers uniquement ; mais, dès le début, on constata que, si le recrutement de ses pensionnaires devait s'effectuer suivant les conditions prévues, c'est-à-dire être limité aux malades et blessés venant des chantiers publics, des ateliers abonnés et des Sociétés de secours mutuels, il resterait à peu près vide ; aussi *fit-on rapidement appel aux convalescents*

des hôpitaux de Paris. Depuis 1858, en consultant le registre des entrées de l'Asile, on peut constater que 99 % des malades viennent des hôpitaux. En somme, l'Asile est devenu et est resté depuis 1858 la maison de convalescence générale pour hommes des hôpitaux de Paris.

Pour la dotation de l'Asile furent affectés, par décret du 8 mars 1855, article 5 :

« 1^o Un prélèvement de *un pour cent* sur le montant des travaux publics adjudés dans la ville de Paris et en banlieue ; 2^o les abonnements pris par les chefs d'usine et les Sociétés de secours mutuels, suivant les conditions réglées par la Commission administrative ; les subventions volontaires qui pourront être recueillies par la Commission au profit de l'établissement. »

Mais l'expérience apprit qu'il ne fallait compter, pour les recettes de l'Asile, ni sur les dons qui disparurent dès le quatrième ou cinquième budget, ni sur les abonnements des patrons et des Sociétés de secours mutuels qui furent toujours minimes. Seule, la retenue de un pour cent opérée sur le montant des travaux publics vient sérieusement alimenter la caisse de l'Asile.

L'Assistance publique paie 37.500 francs à l'Asile pour ses malades convalescents, somme infime proportionnellement au nombre de gens qu'elle envoie, à peine 0 fr. 30 de moyenne par journée, d'après le Dr Bourrillon !

Dans son discours à la solennité d'ouverture de l'Asile, le ministre Billault avait dit :

« ...A ces produits variables et éventuels (dons,
« prélèvement de un pour cent sur les travaux
« publics, abonnements, etc...), l'Empereur, qui
« veut la solidité de ce qu'il fonde, donnera un
« appoint assuré et efficace. Sur le crédit de 10 mil-
« lions affecté à l'encouragement des bâtisses pour
« logement d'ouvriers, deux millions cinq cent
« mille francs sont encore disponibles. Sa Majesté
« m'en a prescrit l'emploi direct et immédiat et sa
« volonté est de doter les deux Asiles¹ des loyers
« produits par ces constructions. Il y a, dans cette
« décision impériale, à la fois une idée touchante,
« car ce sera le loyer payé par l'ouvrier valide qui
« subventionnera le traitement de l'ouvrier conva-
« lescent, et un gage de sécurité pour l'avenir de
« nos deux établissements. La dotation que leur
« attribue l'Empereur sera d'un revenu immobilier
« de plus de cent mille francs... »

On construit donc les *Maisons de l'Empereur*, boulevard Mazas, par suite du décret du 28 septembre 1858, article premier :

« Il est accordé à l'Asile impérial de Vincennes,
« destiné aux ouvriers convalescents, une subven-
« tion de deux millions de francs pour la construc-
« tion de maisons à Paris, sur le boulevard Mazas,

¹ Vincennes et le Vésinet,

« qui seront affectées au logement de petits ménages
« et d'ouvriers. »

La location des « Maisons de l'Empereur » rapporte en moyenne 106.000 francs à l'Asile, payés par un locataire principal : Le Boucher-Grosclaude. Avec le reliquat de la somme consacrée aux « Maisons de l'Empereur », on construit la *Maison des Célibataires*, maison meublée dont le revenu net est en moyenne de 5.000 à 9.000 francs.

Avant de décrire l'Asile et son fonctionnement actuel, puisque nous sommes dans les questions *fondation*, parlons de la création de la *Maison annexe de l'Asile de Vincennes*.

En 1885, le Dr Du Ménil, médecin de l'Asile, demanda avec instance la création d'une *Annexe à l'Asile* pour les raisons suivantes :

« La convalescence terminée, dit M. le Dr Du
« Ménil, les malades ou blessés quittent l'Asile de
« Vincennes, le matin, à 11 heures après déjeuner,
« et sont déposés par les voitures de l'Administra-
« tion de l'Asile sur la place de la Bastille, où,
« chaque jour, la population assiste à ce débarque-
« ment, qui n'est pas sans présenter un aspect
« assez attristant.

« Les hommes s'éparpillent de là dans leurs quar-
« tiers respectifs et alors commence pour eux une
« série de difficultés dont nous allons parler.

« Un très grand nombre de ces ouvriers sont des

« journaliers, c'est-à-dire des ouvriers sans profes-
« sion déterminée, travaillant, ici et là, à toutes
« choses et s'embauchant sur un point ou sur un
« autre, sur l'indication des connaissances,
« d'amis, etc...

« Les convalescents dont nous parlons sont donc
« obligés, dans la première demi-journée qui suit
« leur sortie de l'Asile, de se procurer du travail et
« un gîte. C'est là un problème presque impossible
« à résoudre pour tous, mais surtout pour les
« vieillards qui ne peuvent plus s'embaucher faci-
« lement. Nous estimons qu'il serait facile à
« l'Administration d'améliorer cette situation sans
« grands frais par la fondation d'une œuvre utile... »

Waldeck-Rousseau, ministre de l'Intérieur, décida qu'une construction serait élevée sur les dépendances de l'Hospice national des Quinze-Vingts et louée à l'Asile des Convalescents, pour y loger et y nourrir pendant deux jours et demi les pensionnaires sortants de l'Asile sans gîte et sans ressources.

En 1901, la maison annexe fut transférée dans des locaux disposés pour cette destination dans le rez-de-chaussée de la cour de la Maison des Célibataires, 4, rue Rondelet. Ces locaux comprennent un dortoir de vingt-deux lits, avec cabinets et lavabos, une salle de réunion, le logement du garçon-concierge et celui du surveillant. Les pensionnaires sont admis pour trois jours, mais ils peuvent bénéficier d'une prolongation de même durée ; aussi séjournent-ils,

en général, six jours, ce qui leur permet de trouver plus certainement de l'ouvrage. Ils reçoivent tous les matins un ticket de 0 fr. 10 pour une soupe et deux tickets de 0 fr. 50 qui leur donnent droit à des repas composés de pain et d'un plat de viande avec légumes à prendre dans un restaurant de tempérance.

Les Asiles d'aliénés de la Seine eurent, jusqu'en 1901, l'autorisation d'envoyer à l'Annexe leurs malades guéris. Ce fut très mauvais, car ces prétendus convalescents, presque tous alcooliques invétérés, internés à la suite de crise aiguë, retournaient rapidement chez le marchand de vin, rentraient ivres à l'Annexe, d'où scènes de violences journalières, nécessitant l'intervention de la police. Lors du transfert de l'Annexe rue Rondelet, on leur en interdit l'entrée.

Description et fonctionnement de l'Asile de Saint-Maurice.

L'Asile s'élève tout près du bois de Vincennes, dont un saut de loup le sépare. Les bâtiments, à deux et trois étages, forment dans leur ensemble un vaste rectangle, flanqué de deux ailes, le tout d'un heureux effet. Ils occupent une superficie de 24.000 mètres carrés.

Un parc de 16 hectares les entoure, parc de toute beauté, avec des grands arbres, des pelouses, des

larges allées. L'air qui y circule est certainement d'une grande pureté ; d'ailleurs, un règlement de police *interdit*, dans un périmètre très étendu autour de l'Asile, l'installation d'*usines* ou d'établissements pouvant, d'une manière quelconque, altérer la pureté de l'atmosphère.

Ce qui frappe tout d'abord en visitant l'Asile, c'est que l'air et la lumière pénètrent partout à flots par les larges baies ouvertes de tous côtés ; c'est aussi l'absolue propreté qui y règne. En somme, la première impression pour un convalescent doit être certainement une impression de bien-être et de gaiété.

Les convalescents sont réunis par chambre de trois. Chacun trouve à sa disposition : un lit de fer sans rideaux, un fauteuil, une table de nuit et deux têtes de porte-manteaux.

Les chambres, comme tous les bâtiments, sont éclairées à l'électricité et chauffées par un système de chauffage central. Il existe aussi trois chambres plus vastes, de sept, dix et vingt-cinq lits. Partout de la lumière, de l'espace. Les convalescents mangent en commun au réfectoire. Ils ont des salles de jeux, une salle de théâtre, salle de lecture.

Les lavabos sont très suffisants, très propres. Il en est de même des water-closets, qui répondent à toutes les exigences de l'hygiène moderne.

Les mets des convalescents sont préparés sous la haute direction d'un chef cuisinier, dans une

immense cuisine, ne sentant pas du tout « le grailon », où tout est chauffé à la vapeur.

Le convalescent fait trois repas par jour : Le matin, à 7 heures, soupe grasse ou maigre ; à 10 h. 1/2, déjeuner composé d'un plat de viande, un plat de légumes, un dessert ; à 5 h. 1/4, dîner composé d'un potage, d'un plat de viande et d'un plat de légumes. La ration pour la journée est :

Pour le pain, 650 grammes ;

Pour la viande, 425 grammes ;

Pour le vin, 50 centilitres.

Les convalescents pour lesquels une alimentation spéciale est reconnue nécessaire sont mis au régime dit d'infirmierie et reçoivent l'alimentation particulière qui leur est ordonnée par le médecin.

Dans la journée, ils peuvent boire du coco, de la tisane, en telle quantité qu'ils le désirent.

Cette ration est amplement suffisante.

Les convalescents se lèvent à 5 h. 1/2 en été et à 6 heures en hiver.

Les convalescents jouissent de la plus complète liberté pour l'emploi de leur temps, sous la seule restriction de se soumettre aux heures fixées pour les visites des médecins, les pansements, les bains et les repas.

Chaque matin, vers 9 heures, visite du médecin ou d'un des internes. Tous les convalescents sans exception sont vus. Ils se tiennent sur le seuil de leurs chambres, découverts, tenant à la main leur

pancarte, où se détachent en gros caractères la maladie dont ils relèvent et leur numéro. Chacun expose ses desiderata et raconte ses malaises, et l'on distribue à celui-ci un bain, à celui-là une douche, à cet autre une potion calmante, à un autre un régime, un tonique, un massage, etc. Les entrants de la veille sont au lit. On les examine en grand. Trop souvent on se trouve en présence de chroniques ou d'incurables dont la place serait dans les hospices, ou en présence de véritables malades qui seront, si possible, renvoyés dans les hôpitaux qui ont voulu s'en débarrasser.

La visite terminée, ceux qui ont des massages, des pansements à se faire descendent dans une salle arrangée spécialement, où un infirmier leur donnera les soins prescrits. Ceux qui ont besoin de bains ou douches se dirigent du côté de la salle de bains. Là, tout est remarquablement propre : baignoires, appareils à douches. Chaque baignoire est isolée, chacun prend sa douche dans un compartiment séparé des voisins.

Si un convalescent tombe malade légèrement, il est dirigé à l'infirmierie.

L'*infirmierie*, toute neuve (elle date de 1905), est un corps de bâtiment complètement séparé du reste. Elle comprend : au sous-sol, les calorifères et de grands magasins de mobilier ; au rez-de-chaussée, quatre dortoirs de dix lits, salle de réunion, réfectoire et deux chambres d'isolement ; au premier

étage, logements et chambres d'employés. De plus, elle possède un petit laboratoire et une salle pour le médecin, salle qui sert en même temps de salle d'examen.

Sitôt qu'un cas grave se présente, autant que possible, le malade est dirigé sur un des hôpitaux de Paris.

L'Asile contient en ce moment 450 *lits*, presque tous occupés, surtout l'été.

Tous les jours, sauf le dimanche et le jeudi, jours réservés pour les visites des familles, un omnibus appartenant à l'Asile, pouvant contenir trente-deux personnes, va, suivant un ordre de roulement établi, prendre dans les hôpitaux les malades désignés pour un séjour de convalescence ; il reconduit en même temps les sortants dans l'intérieur de Paris. Les entrées et les sorties sont en moyenne de trente à trente-cinq par jour. Une voiture d'ambulance spéciale est affectée aux transports d'urgence des grands malades retournés dans leurs hôpitaux d'origine par suite de rechute ou d'aggravation dans leur état.

A son entrée à l'Asile, le convalescent reçoit l'uniforme de la maison : un paletot de molleton bleu, une calotte de même étoffe ou un chapeau de paille, selon la saison ; de plus, une chemise, une paire de chaussettes, des espadrilles, un bonnet de coton, un mouchoir de poche et deux serviettes pour la toilette et la table. Le linge est renouvelé tous les samedis. Le convalescent remet à la buan-

derie son linge personnel, qui lui est rendu propre et désinfecté pour son départ ; ses vêtements sont aussi réparés s'il y a lieu.

L'Asile admet au traitement de convalescence :

1^o Les ouvriers atteints de blessures ou de maladies dans le cours de leurs travaux sur les chantiers publics ;

2^o Les ouvriers faisant partie de Sociétés de secours mutuels abonnées ;

3^o Les ouvriers travaillant chez des patrons abonnées ;

4^o Les ouvriers malades sortant des hôpitaux ou envoyés par les Bureaux de Bienfaisance ; cette catégorie est de beaucoup la plus nombreuse ;

5^o Enfin, moyennant un prix de journée ou gratuitement, par autorisation spéciale de M. le Ministre de l'Intérieur, les autres ouvriers convalescents qui ne rentrent pas dans les catégories précédentes.

En principe, oui, mais, en fait, la grande majorité se compose de convalescents sortant des hôpitaux, comme nous l'avons dit plus haut ; ainsi, en 1906, le nombre des admissions a été de 10.227, venant :

Des hôpitaux.....	9.949
Des Sociétés de secours mutuels.....	4
Des Bureaux de Bienfaisance.....	41
Des chantiers publics.....	1
A titre d'admissions ministérielles gratuites et divers.....	232

L'Asile n'admet pas de tuberculeux : l'entrée de l'Asile est refusée à tout convalescent qui ne porte pas sur son certificat médical la mention : *Ne présente aucun signe de tuberculose des voies respiratoires.*

L'Asile n'admet pas non plus les convalescents de variole.

Nous comprenons très bien que, par crainte de la contagion, on n'admette pas les tuberculeux ; d'ailleurs, les tuberculeux, même peu avancés, sont sinon d'éternels malades, du moins d'éternels convalescents ; donc, nécessité de créer pour eux des asiles spéciaux ; des sanatorium. Mais ceci est en dehors de notre sujet.

Nous ne comprenons pas que l'on refuse les convalescents de variole. Pendant longtemps aussi (et, pourtant, le règlement ne dit mot à leur sujet), les convalescents de rougeole, scarlatine, fièvre typhoïde ont été exclus. Pourquoi ? Quand ces malades sortent des pavillons spéciaux où ils furent soignés, ils ne sont plus dangereux au point de vue contagion. Tout autant que les autres, ils ont besoin de faire une convalescence. Qu'on leur réserve, si l'on veut, un quartier de l'Asile, mais qu'ils n'en soient pas exclus !

Les convalescents peuvent circuler librement toute la journée dans la cour d'honneur et dans les allées entourant l'établissement. Le parc leur est ouvert le matin, jusqu'à 10 heures, et de midi à 5 heures.

La bibliothèque, composée de 5.000 volumes, leur est ouverte de midi à 4 heures.

Dans l'après-midi et après le dîner, jusqu'à 8 heures, on met à leur disposition, dans une vaste salle, au premier, des jeux de dames, de dominos, de billard, etc. ; toute la journée, sous les quinconces, quand le temps le permet, deux jeux de boules leur sont ouverts. Enfin, le soir, à 7 heures, jusqu'à 8 h. 1/2, ils peuvent se rendre à la salle de théâtre, où quelques convalescents de bonne volonté chantent des morceaux variés ou même jouent quelques pièces, drames ou vaudevilles.

On organise aussi, de temps en temps, de véritables représentations théâtrales, avec le concours gracieux d'artistes parisiens, et des conférences sur des sujets variés.

Les convalescents ne travaillent pas. Tout travail, même leur est interdit ; on en occupe, cependant, quelques-uns à de petits travaux rémunérés, mais c'est l'exception.

La durée du séjour à Vincennes est réglementairement de quinze jours. Au bout de ce temps, le médecin, s'il le juge à propos, fait prolonger le séjour de huit ou quinze jours ; au-dessus de ce temps, le Ministre, dans la personne du Directeur, décide.

Ceux qui sortent peuvent aller à l'Annexe, rue Rondelet, où, dans les conditions décrites plus haut, ils pourront, assurés du vivre et du logement pendant trois à six jours, chercher et trouver du travail.

L'Asile a reçu de M^{me} Laborie, veuve d'un ancien médecin de l'établissement, un legs de 800.000 francs dont les arrérages, déduction faite de deux rentes viagères de 1.200 francs chacune, allouées à deux parentes de la défunte, sont intégralement distribués, par sommes égales de 25 francs, aux convalescents les plus malheureux et les plus méritants. Une enquête faite pendant leur séjour permet de faire un choix raisonné entre les nombreux candidats à cette libéralité.

Une somme de 6.000 francs est, en outre, distribuée annuellement, sous forme de secours de 1 franc à 5 et 10 francs, aux convalescents sortants sur les fonds de l'Asile.

L'Asile envoie aussi à sa maison modèle de célibataires quelques convalescents malheureux. Le prix de la location est de 2 fr. 50 par semaine, avancé par l'Asile sur ses fonds de secours.

Vacassy est une maison de convalescence rattachée à l'Asile de Vincennes. Vacassy a été fondé en 1876, grâce au legs fait par M. Vacassy, pour recevoir et hospitaliser, lorsqu'ils auront cessé d'être en traitement, des indigents ayant subi à Paris des accidents quelconques ayant « entraîné
« pour les victimes une mutilation ou une infir-
« mité les frappant de l'incapacité de subvenir
« par leur travail à leur existence ». Le nombre des lits est de cinquante-six. La maison de Vacassy fonctionne en tous points comme l'Asile de Vin-

cennes, auquel elle est contiguë et dont elle n'est, en somme, qu'une dépendance.

Avant de passer à la description du Vésinet, une critique spéciale à Vincennes.

Ce qui laisse grandement à désirer dans cet asile c'est le service des massages et des pansements. Nous avons vu plus haut que les massages et les pansements se faisaient ensemble dans une salle assez exigüe et insuffisante pour le nombre de convalescents à panser. Les pansements, en effet, deviennent de jour en jour plus nombreux, les chirurgiens des hôpitaux envoyant de plus en plus les malades, alors qu'il leur faut des pansements *grands et répétés*, et cela pour les raisons exposées au début : encombrement légitime ou non, mais encombrement quand même des services, et air plus ou moins pur des salles d'hôpitaux, alors que le bon air de Vincennes convient certainement beaucoup mieux à ces malades, atteints, par exemple, d'abcès froids, ostiomyélite, abcès de l'anús, etc. En faisant la critique générale des asiles de convalescents, nous reviendrons sur l'admission de cette catégorie de *malades*, qui, évidemment, profitent de Vincennes, mais qui, en somme, ne sont pas toujours des convalescents.

Quant aux massages, leur nombre journalier est grand. Ils constituent, avec les bains, un des moyens thérapeutiques les plus efficaces et les plus employés pour un grand nombre de convalescents :

les gens convalescents de fractures, de certains rhumatismes à forme ankylosante, certaines arthrites. Or, à l'Asile de Vincennes, les gens convalescents de fractures sont nombreux ; d'autre part, la moyenne de leur séjour, au lieu d'être de quinze jours, est à peu près de trente-cinq jours. On voit donc que le nombre des journées passées par cette catégorie de convalescents est très grand et atteint une proportion élevée par rapport au nombre des journées totales.

Les convalescents d'entorses, de luxation ont aussi besoin de massages.

Voici un petit tableau indiquant le nombre des convalescents de ces diverses catégories pour les trois dernières années¹ :

	Rhumatismes	Fractures diverses	Luxations	Entorses
1905	804	683	35	99
1906	905	754	37	91
1907	977	945	47	119

Si nous ajoutons à cela les hémiplégiques, paraplégiques, dont la place n'est bien souvent pas à Vincennes, c'est vrai, mais qui y viennent cependant (149 pour 1907), on voit que la création d'une salle spéciale de massage est de toute nécessité pour Vincennes, salle de mécanothérapie en même

¹ Ces divers renseignements sont dus à l'obligeance du Dr Berthoumeau, interne à l'Asile national des Convalescents de Vincennes.

temps, avec tous les appareils nécessaires. D'ailleurs, le Dr Bourrillon, directeur actuel, espère bien obtenir rapidement la création d'une vaste salle de pansements et d'un service complet de massage et de mécanothérapie.

Asile du Vésinet.

La création de l'Asile national du Vésinet fut ordonnée en même temps que celle de l'Asile national de Vincennes, par décret impérial en date du 8 mars 1855, par suite du rapport du ministre Billault.

D'après ce rapport et d'après les termes du décret, ce devait être un hospice destiné à recevoir définitivement les invalides du travail :

« ... Votre Majesté voudrait alors pour lui
« (l'ouvrier) une sorte d'asile où il pût venir soit
« définitivement prendre une retraite accordée à
« une grave blessure, à la perte d'un membre, soit,
« en passant, recouvrer toutes ses forces pour mieux
« rentrer ensuite dans sa vie de travail. »

Le Vésinet répondait au premier desideratum, Vincennes au second.

Un décret ultérieur, en date du 11 août 1859, affecta le Vésinet aux femmes convalescentes.

A ce moment, l'Asile était terminé. Il avait coûté

1.000.000 de francs à construire et 1.200.000 francs à meubler, prélevés sur le crédit de 10.000.000 destinés à l'amélioration des habitations ouvrières.

Il fut doté comme l'Asile de Vincennes et mis comme lui sous la dépendance du ministère de l'Intérieur.

Il a été inauguré par le Ministre de l'Intérieur, le 29 septembre 1859.

L'Asile national du Vésinet est situé à l'extrémité sud-ouest de l'ancienne forêt du Vésinet, à un kilomètre de la Seine et du chemin de fer de Saint-Germain. L'établissement est entouré d'un parc, clos de mur, dont la superficie est d'environ 32 hectares. Le parc est double comme étendue de celui de Vincennes. L'air, assaini par tous ces grands arbres, est très pur.

L'ensemble de l'Asile se compose d'un bâtiment central, servant à relier deux ailes, dont les différentes parties sont mises en communication par des galeries couvertes et chauffées. Le bâtiment central contient, au rez-de-chaussée, les réfectoires et, au premier, deux ouvroirs. Les ailes de la partie droite de la cour d'honneur, composées de deux étages sur un rez-de-chaussée, renferment les bureaux et le logement de l'Administrateur, au nord ; les cuisines et la lingerie, au sud ; les parloirs, la pharmacie, la tisanerie et les infirmeries, à l'ouest. Les ailes de la partie opposée sont affectées aux chambres de convalescents. Le tout est d'un aspect

encore plus plaisant que l'ensemble de l'Asile de Vincennes.

Là aussi, au Vésinet, la lumière pénètre partout à flots. C'est certainement, en plus, le palais de la propreté. Tout reluit, tout brille. Partout des peintures claires et fraîches, des parquets luisants, des cuivres éblouissants. On peut dire que c'est luxueux à force d'être propre.

L'installation des lavabos, des salles de bidets, des water-closets est parfaite.

A chaque étage des chambrées, deux salles de dix lavabos chacune, avec eau chaude et eau froide distribuée à volonté par des robinets nickelés. Un peu plus loin, une salle de dix bidets en porcelaine immaculée, où les femmes viennent se donner les soins intimes et où elles prennent telle ou telle injection prescrite par le médecin. Grâce à un système spécial, l'injection peut être préparée pour dix femmes à la fois, au degré de chaleur voulu. Chaque bidet occupe un compartiment spécial, qu'un rideau vient fermer en avant. Les water-closets sont luxueux ; cuvette de porcelaine, chasse-eau, etc., etc.

Bien des hôpitaux envieraient une pareille installation.

Les convalescentes ne sont pas, comme les convalescents de Vincennes, par chambre de trois ; elles sont par chambrées de dix à douze. Chacune possède un lit, un fauteuil, un coffre table de nuit, des portemanteaux.

Tout est chauffé par des calorifères à air chaud ou à eau chaude ; la ventilation se fait au moyen de cheminées d'appel qui communiquent avec les chambrées. Le chauffage, bien que suffisant, n'est pas sans présenter quelques inconvénients : cela tient à ce qu'il n'est pas unique. L'aimable Directeur du Vésinet espère pouvoir, cette année, faire installer un système unique de chauffage.

L'Asile national du Vésinet est administré, sous l'autorité du Ministre de l'Intérieur, par un Directeur, assisté d'une Commission consultative composée de onze membres.

Le personnel se compose d'un directeur, d'un receveur, d'un économe, d'un médecin résidant, de commis d'Administration et de comptabilité, d'une surveillante en chef, de surveillantes, sous-surveillantes, préposés, servants, et de filles de service.

Peuvent être admis à l'Asile national du Vésinet :

1^o Les ouvrières sortant des hôpitaux de Paris et du département de la Seine ou envoyées par les Bureaux de Bienfaisance ;

2^o Les ouvrières dont les patrons ont passé un abonnement avec l'Asile ;

3^o Les ouvrières faisant partie de Sociétés de secours mutuels ;

4^o Les ouvrières ne rentrant dans aucune des catégories ci-dessus, mais qui sont munies d'une autorisation ministérielle soit à titre gratuit, soit moyennant un prix de journée variant de 1 franc à 2 fr. 50.

Les tuberculeuses ne sont pas admises ni les syphilitiques.

En moyenne, l'Asile reçoit annuellement 6.500 convalescentes, qui y font un séjour de trois semaines. Sur ce nombre, il y a environ 900 nourrices avec leurs enfants. Ceux-ci ne sont pas compris dans le chiffre des entrées.

Le nombre des lits est de 400, sans compter 50 berceaux pour les enfants des 50 accouchées qui peuvent venir à l'Asile. 50 lits leur sont donc réservés et toujours ils sont occupés. Ces convalescentes arrivent là huit à dix jours après leur délivrance, avec leur enfant. Quelques-unes viennent même trop tôt et se trouvent très fatiguées du transport en voiture de la clinique d'accouchement à l'Asile.

Ce service est particulièrement bien organisé et surveillé au Vésinet.

Tous les jours, le médecin voit les accouchées et leur donne des conseils pour leur enfant. Ceux-ci sont pesés tous les jours. Une surveillance étroite oblige les mères à ne donner rien autre à leur enfant que leur lait et à régler leurs tétées. S'il est nécessaire, quelques biberons de lait stérilisé viendront aider la nourrice insuffisante. Une propreté rigoureuse est exigée pour les enfants. Pour ce, des cuvettes avec eau chaude, eau froide, des serviettes, des langes sont constamment à leur disposition. C'est, en somme, une véritable école des mères. Elles restent généralement là trois semaines, quel-

quefois un mois, et sortent complètement remises, avec de bonnes habitudes et un enfant en bonne voie d'accroissement.

Tous les jours, excepté les dimanches, jours fériés et jeudis, une voiture, contenant vingt-huit places, reconduit à Paris les personnes qui ont achevé leur convalescence et se rend à jour fixe dans les différents hôpitaux pour y prendre les malades désignées pour faire un séjour au Vésinet.

D'après l'avis du Directeur lui-même, la journée paraît souvent un peu longue pour les convalescentes : elles ne sont pas assez occupées.

Voici l'emploi du temps :

Les convalescentes se lèvent à 7 h. 1/2 du matin, à moins qu'elles ne soient à l'infirmerie. Elles se couchent à 8 h. 1/2 au plus tard.

Tous les repas sont pris en commun au réfectoire. L'heure des repas est fixée ainsi qu'il suit :

Premier repas : petit déjeuner, chocolat, café au lait ou potage maigre, à 8 h. 1/2.

Deuxième repas : déjeuner de 11 heures à 11 h. 40, plat de viande, plat maigre, dessert.

A 2 heures : collation.

Troisième repas : dîner, de 6 heures à 6 h. 40, un potage, plat de viande, plat de légumes.

Notons en passant l'excellence de la cuisine, constatée par nous-même, cuisine faite sous la direction d'un chef-cuisinier, et non pas par chauffage à la vapeur, mais par des fourneaux à charbon

ordinaire. Notons aussi la grande propreté du réfectoire, presque le luxe, puisque les couverts des convalescentes, comme ceux des convalescents de Vincennes, d'ailleurs, sont *en argent* et loués à la maison Christoffe.

Le médecin donne un régime spécial à celles qui en ont besoin. Le vin est remplacé, quand la malade le désire, par de la bière ou du lait.

Le lait est l'objet d'une sollicitude toute spéciale du Directeur de l'Asile. L'Asile possède des vaches achetées par le Directeur lui-même et prises en Normandie, parmi les plus belles. *Elles sont passées à la tuberculine* et ne sont jamais gardées au delà d'un an.

De cette façon, l'Asile a la quantité de lait suffisante pour sa consommation, 150 litres environ par jour, et est assuré d'un lait parfait.

Les convalescentes ne sont tenues d'accomplir aucun travail, si ce n'est, lorsqu'elles le peuvent, de faire leur lit.

Sur leur demande, certains travaux d'aiguille destinés à l'Asile leur sont confiés. Ces besognes sont rétribuées d'après un tarif établi par la Direction.

Lorsque le temps est beau, les convalescentes ont la jouissance du parc. Des jeux en plein air, les plus variés, sont mis à leur disposition.

A l'intérieur, elles trouvent également, au promenoir et à l'ouvrier, les distractions les plus di-

verses : jeux d'appartement, journaux illustrés, bibliothèque composée de plusieurs milliers de volumes.

Il existe deux immenses salles, éclairées largement des deux côtés, avec vue sur la cour d'honneur et sur le parc, séparées par la chapelle, où se réunissent les convalescentes. L'une de ces salles, « Salle du Silence », est pour celles qui veulent lire, écrire, travailler. Le silence, évidemment, puisqu'il s'agit de femmes, est tout à fait relatif.

L'autre salle est la salle de conversation, de jeux. La joie y éclate partout. Les convalescentes ont l'air de se trouver bien ; je crois qu'elles doivent regretter le Vésinet en s'en allant.

Le service médical est assuré par un médecin résidant et un médecin suppléant.

Le médecin résidant visite chaque jour l'infirmierie et les chambres des convalescentes. La visite commence à 9 heures du matin.

Le service de l'infirmierie est confié, sous l'autorité du médecin, à une surveillante diplômée ; il comprend vingt lits, qui sont destinés à deux catégories de malades :

1^o Celles dont l'état de convalescence est assez peu avancé et ne permet pas la vie commune ;

2^o Les convalescentes frappées, pendant leur séjour à l'Asile, soit par une maladie intercurrente, soit par une rechute.

L'Asile possède, en outre, un service d'isolement,

composé de huit chambres de quatorze lits. Là sont soignées toutes les rechutes de maladies contagieuses ou celles qui se déclarent en cours de convalescence. Ce service est gouverné et administré de la même façon que l'infirmerie.

Le service de la pharmacie est fait sous la direction d'un pharmacien du dehors, venant chaque jour à l'Asile, par une surveillante, qui prépare et fait préparer, d'après les prescriptions du médecin, les tisanes, potions, cachets, etc.

L'infirmerie possède une petite salle d'opération, où se font tamponnements, pansements utérins, etc. Les angles en sont arrondis ; les murs et le carreau sont lavables à grande eau ; il y a des lavabos, avec mélange d'eau froide et chaude. A côté, une salle d'attente.

Au Vésinet, les convalescents qui tombent malades gravement ne sont pas renvoyés. On les soigne à l'infirmerie. Cela a tout au moins l'avantage d'éviter un transfert toujours fatigant pour la malade.

La durée du séjour est en moyenne de *trois semaines*. A Vincennes, la grande majorité des convalescents, rétablis ou non, restent au minimum les quinze jours réglementaires, tandis que les femmes du Vésinet, les femmes qui ont une famille, ont hâte de rentrer chez elles, car, en leur absence, le mari s'ennuie, s'alcoolise souvent, les enfants pâtissent ; donc, sitôt en état, au bout de huit jours parfois,

elles demandent à s'en aller. Ce qui permet d'augmenter de huit à dix jours la convalescence des autres. D'ailleurs, la Direction du Vésinet est très large pour la durée du séjour et on fait toujours pour le mieux, dans l'intérêt de la convalescente.

Maison annexe. — L'Asile national du Vésinet possède, en outre, à Paris, 6, rue Saint-Maur, une maison édifiée spécialement pour ses besoins.

Cette maison, qui a été ouverte en 1899, contient quarante lits. Les convalescentes sans domicile y reçoivent asile en sortant du Vésinet. Elles y sont gratuitement logées et nourries et reçoivent tous les deux jours une petite indemnité leur permettant de circuler dans Paris, à la recherche d'un emploi.

La durée maximum de l'hospitalisation est de dix jours. La maison annexe reçoit chaque année environ 900 personnes.

Il est à remarquer que les convalescentes du Vésinet trouvent rapidement du travail, plus rapidement que les convalescents de la maison annexe de Vincennes. Ceux-ci, en effet, sont trop souvent de la « deuxième catégorie » des convalescents sortant de l'Asile.

Le Dr Bourrillon, très justement, au point de vue aptitude au travail, divise les convalescents en deux catégories :

« La première catégorie comprend les ouvriers
« sérieux, atteints d'une maladie ou d'une bles-

« sure accidentelle ; ceux-là, dès que leur rétablis-
« sement est complet, sont sûrs de trouver, d'abord
« du travail chez leur ancien patron ou ailleurs et,
« ensuite, du crédit chez leur propriétaire ou leurs
« fournisseurs.

« La deuxième catégorie réunit tous les déchets
« physiques, moraux et sociaux, tous les malheu-
« reux atteints de tares permanentes, maladies
« chroniques, estropiés de toute nature, dégénérés,
« alcooliques, condamnés de droit commun, etc . . . ,
« qui ne disposent d'aucun crédit, auxquels sont
« fermés les ateliers ordinaires et *qui ne peuvent*
« *jamais trouver qu'un travail de fortune*, si l'on peut
« employer ici cette expression d'une cruelle iro-
« nie. »

Dans la maison annexe du Vésinet, les conva-
lescentes de la deuxième catégorie sont rares, dans
la classe pauvre, les femmes étant, en général, plus
courageuses que les hommes.

Il s'ensuit que l'embauchage pour les conva-
lescents de Vincennes est peu important, contraire-
ment à ce qui se passe pour les convalescentes du
Vésinet. En 1906, sur 1.318 convalescents ayant
passé à l'annexe de la rue Rondelet, 119 seulement
ont trouvé du travail.

Comme nous l'avons dit, les Asiles Saint-Maurice
et du Vésinet dépendent du ministère de l'Intérieur.
Il serait, certes, plus logique et ce serait, d'ailleurs,
bien mieux, au point de vue budgétaire, de voir

ces établissements rattachés à l'Assistance publique. Cela, d'ailleurs, deviendra une nécessité le jour où les entrepreneurs refuseront de payer le droit de 1 % sur les travaux publics exécutés dans le département de la Seine, droit arbitraire et injuste aujourd'hui, depuis la loi sur les Accidents du Travail, qui les oblige comme tous à s'assurer et à payer de grosses primes aux Compagnies d'assurance.

Les deux Asiles se partagent le prélèvement. En 1905, chacun d'eux toucha 624.000 francs ; en 1906, 434.000 francs. Le jour où ce prélèvement n'existera plus, les Asiles perdront la moitié de leurs ressources et, sous peine de tomber, devront être placés sous la dépendance de l'Assistance publique.

Fondation Davaine. — On a ouvert, en 1898, à Garches (Seine-et-Oise), une maison de convalescence, dite fondation Davaine, destinée à recevoir douze filles de 4 à 12 ans, choisies parmi les convalescentes des hôpitaux de Paris.

Maison de Convalescence de La Roche-Guyon. — En 1854, le comte Georges de La Rochefoucauld fit construire une maison de convalescence destinée aux enfants convalescents provenant des hôpitaux d'enfants de Paris. Cette maison contient 111 lits, dont 4 d'isolement. Un médecin de la localité assure le service médical. A la mort, en 1861, du comte Georges de La Rochefoucauld, l'Administration hérita de cette fondation.

Asile Ledru-Rollin. — A Fontenay-aux-Roses existe une maison de convalescence pour les femmes récemment accouchées dans les hôpitaux de Paris. Elle dépend de la Préfecture de la Seine et contient 51 lits et 51 berceaux. Tout s'y passe à peu de choses près comme dans les salles réservées aux accouchées au Vésinet. C'est dire tout l'intérêt d'un pareil asile.

Les Asiles de Convalescence en province.

Nous avons écrit à *tous les préfets de France* en leur demandant si, dans leur département, il existait des œuvres s'occupant spécialement des convalescents indigents sortant des hôpitaux, s'il y avait pour eux des asiles de convalescence. Tous nous ont répondu fort aimablement et, de cette enquête, il s'ensuit *qu'en province* il n'existe rien pour les convalescents, si ce n'est à Lyon, à Reims, à Nantes, à Tours, à Nancy, à Montpellier, à La Rochelle. On a pensé un peu à la question à Chartres. « La question a cependant été agitée par le Conseil
« général, au cours de la dernière session. L'Assem-
« blée s'est bornée à un échange de vues au sujet
« de ces organisations, dont la création demande-
« rait des constructions et des ressources impor-

« tantes, en raison des besoins. Aucune résolution
« définitive n'a été adoptée. » (Lettre du préfet
d'Eure-et-Loir, 13 novembre 1908.)

Dans le département du Doubs, « les Adminis-
« trations des hôpitaux ont été priées de conser-
« ver le plus longtemps possible, après leur gué-
« rison, les malades indigents ». (Lettre du préfet
du Doubs, 10 novembre 1908.)

Dans l'Orne, « tous les malades admis au béné-
« fice de la loi du 15 juillet 1893 et soignés à ce
« titre dans les hôpitaux de l'Orne sont conservés
« dans ces établissements pendant leur conva-
« cence ». (Lettre du préfet de l'Orne, 19 novembre
1908.)

Comme nous l'avons dit au début de cette étude,
les salles d'hôpitaux ne sont pas un lieu favorable
pour faire une convalescence, et ce n'est qu'un pis
aller de garder le plus longtemps possible les ma-
lades convalescents dans les hôpitaux.

*Œuvre des Secours immédiats aux Convalescents
indigents, à Angers.* — A part celle que nous avons
fondée à Angers en 1906, il n'existe pas d'œuvres
s'occupant spécialement des convalescents indigents.
C'est du moins ce qui ressort de notre enquête
dans les départements.

Interne pendant trois années à l'Hôtel-Dieu
d'Angers, nous avons été témoin de bien des misères
et nous avons vu beaucoup de malheureux des

diverses catégories décrites au début de cette thèse sortir de l'hôpital, convalescents, sans ressources.

C'est pourquoi nous avons, avec notre ami Robin, interne à l'Hôtel-Dieu, soumis à l'Association générale des Étudiants d'Angers le projet suivant :

« L'Association générale des Étudiants d'Angers
« fonde : l'*Œuvre des Secours immédiats pour les*
« *Convalescents sortant de l'Hôtel-Dieu.* »

« Tous les bénéfices de nos causeries-concerts, de
« notre bal annuel, de toutes nos fêtes seront versés
« à cette œuvre. »

Ce qui fut dit fut fait.

En 1906, nous eûmes 300 francs à notre disposition. C'était peu, mais c'était un début.

Nous installâmes un système de bons de viande, bons de pain, bons de charbon. Sur chaque bon, il y a : le nom de l'indigent et le fournisseur auquel *il veut* s'adresser.

Pendant le séjour des malades à l'hôpital, nous nous livrons, avec le concours du personnel, à une petite enquête, de façon à faire une charité vraiment efficace.

Nous donnons le moins possible d'argent, mais nous n'hésitons cependant pas à le faire quand la moralité des gens nous est bien connue.

En 1907, grâce à l'amabilité d'un de nos députés, qui nous abandonna le surplus de son indemnité parlementaire de janvier, soit 450 francs, grâce à

divers autres dons, grâce à la recette fructueuse d'un bal à l'Hôtel-de-Ville, nous avons réuni près de 1.200 francs, qui ont été distribués sous forme de bons, de secours en argent. Nous tâchons, autant que possible, de donner un secours efficace, c'est-à-dire important relativement, estimant qu'il est préférable d'être vraiment utile à dix que d'éparpiller sans grand profit pour chacun d'eux la même somme pour cent.

Nous espérons que nos ressources pour cette œuvre, qui nous tient beaucoup à cœur à l'Association des Étudiants, iront toujours en augmentant et que le nombre de convalescents aidés sera de plus en plus grand. Mais ce n'est point suffisant pour eux ; ce que nous voudrions, ce serait qu'on leur crée ce qui devrait exister partout où existe un centre hospitalier : une maison de convalescence. La Municipalité angevine y songerait, paraît-il. Mais il y a si loin du songe à la réalité ! . . .

Asiles de Convalescence de Lyon.

A Lyon, l'Administration des Hospices civils possède trois asiles pour convalescents :

L'Asile Sainte-Eugénie : 103 lits pour hommes ;

L'Asile Livet, Bonafous, Bourriols : 50 lits pour femmes ;

L'Asile Paul-Michel Perret : 50 lits garçons,
54 lits filles.

Asile des femmes convalescentes. — Cet Asile est institué en exécution des donations testamentaires faites par :

1^o Anne Bonafous, veuve Bourriols (1893) ;

2^o M. Clément-Joseph Livet (1893), pour y recevoir temporairement des femmes en état de convalescence.

Pourront être admises dans cet Asile toutes les femmes, âgées de 16 ans au moins, qui, ayant été traitées à l'Hôtel-Dieu, à l'Hôpital de la Croix-Rousse, à l'Hospice de la Charité, à l'Hospice de l'Antiquaille, pour des blessures ou des maladies, en sortent en état de convalescence.

Les inscriptions pour l'admission sont faites dans chacun des économats de ces établissements et sont ensuite centralisées à l'Hôtel-Dieu.

Chaque admission doit être justifiée par un certificat médical, établi par le chef du service où la malade est traitée, indiquant :

1^o La maladie ou la blessure pour laquelle elle est traitée ;

2^o Qu'elle est en état de convalescence et qu'un séjour à l'Asile des convalescents lui est nécessaire.

Le certificat doit être approuvé par l'Administrateur-directeur de l'hôpital du traitement.

Les aliénées, les convalescentes qui présenteraient

des dangers au point de vue de la contagion et, notamment, celles *atteintes de tuberculose pulmonaire*, ne seront ni admises ni gardées à l'Asile.

La durée du séjour à l'Asile est fixée à *un mois*. Si l'état des convalescentes l'exige, sur le rapport du médecin, l'administrateur peut ordonner une prolongation de séjour, qui ne *devra pas excéder un mois*. Après ce temps, la prolongation doit être autorisée par le Conseil.

Les indispositions légères et de courte durée seront seules traitées à l'infirmierie de l'Asile.

Les convalescentes qui éprouveront une rechute seront renvoyées dans l'hôpital par lequel elles ont été dirigées sur l'Asile, sur la proposition du médecin attaché à l'Asile et sur l'ordre de l'administrateur-directeur.

Celles qui seront atteintes de maladies intermittentes seront hospitalisées dans les services de l'Hôpital de la Croix-Rousse.

Les convalescentes qui ne sont pas à l'infirmierie doivent être levées à 8 heures du matin en hiver et à 7 heures en été. Elles ont la faculté, avec la permission de la sœur surveillante, de se mettre au lit pendant la journée.

Les convalescentes qui ne sont pas à l'infirmierie sont tenues de faire leur lit tous les matins et chaque fois qu'elles l'ont défait pour se reposer, au cours de la journée. Elles nettoient à tour de rôle et tous les matins les dortoirs et les lavabos, les salles de lec-

ture et de récréation, ainsi que les réfectoires, après chaque repas.

Elles seront employées à la cuisine pour l'épluchage des légumes et à la lingerie pour le raccommodage du linge.

Tous les repas sont pris en commun dans le réfectoire, sauf pour les malades résidant à l'infirmerie.

Les convalescentes ont, dans les limites fixées par l'administrateur-directeur, la faculté de se promener dans le clos. La bibliothèque leur est ouverte tous les jours. Les visites aux convalescentes sont permises tous les jours de la semaine, de midi à 3 heures, sauf les mardis et les samedis. Elles sont rigoureusement interdites dans les dortoirs, sauf pour les convalescentes constamment alitées.

L'Asile Sainte-Eugénie, pour les hommes convalescents sortant des hôpitaux de Lyon et contenant 103 lits, fonctionne comme celui des femmes convalescentes.

Asile Paul-Michel-Perret. — L'Asile Paul-Michel-Perret reçoit exclusivement les enfants, garçons et filles, en traitement dans les hôpitaux de Lyon, dont l'état de santé réclame un séjour à la campagne et des soins qui ne peuvent leur être donnés dans leurs familles.

Les garçons sont admis de 4 à 15 ans. Les filles sont admises de 4 à 16 ans.

Les inscriptions pour l'admission sont faites dans

chacun des économats des établissements de l'Administration ; elles sont centralisées à l'Hospice de la Charité.

Chaque inscription doit être justifiée par :

1^o Un certificat médical, établi par le chef de service où l'enfant est traité, constatant que l'enfant, actuellement en traitement, a besoin de faire un séjour à l'Asile Paul-Michel-Perret ; ce certificat doit énoncer : *a*) la maladie de l'enfant ; *b*) sommairement le traitement qui a été appliqué ; *c*) les soins consécutifs recommandés ; *d*) au besoin, la date du retour fixée par le chef de service qui l'envoie ;

2^o L'autorisation des parents pour l'envoi de leur enfant à l'Asile Paul-Michel-Perret, qui devront déclarer s'ils désirent faire suivre à leur enfant des exercices religieux ;

3^o Le bulletin de naissance de l'enfant.

L'admission à l'Asile est prononcée par les administrateurs de chaque hôpital. Elle est visée, préalablement à l'envoi, par l'administrateur-directeur de l'Asile.

La durée du séjour à l'Asile Paul-Michel-Perret ne devra pas excéder *trois mois*. Une prolongation peut être accordée par l'administrateur-directeur de l'Asile Paul-Michel-Perret, sur la demande motivée du médecin chef de service de cet Asile.

Les convalescents qui pourraient offrir des dangers, au point de vue de la contagion, ne sont ni admis ni gardés à l'Asile Paul-Michel-Perret.

Maison de Convalescence de Reims ¹. — La maison de convalescence de Reims contient 44 lits pour les hospitalisés des deux sexes: 28 pour les hommes, 16 pour les femmes.

Y sont admis :

1^o Les malades atteints de blessures ou de maladies et sortant des hôpitaux de Reims ;

2^o Les malades faisant partie d'une Société de secours mutuels qui a passé un abonnement avec la Commission des Hospices de Reims, à l'effet d'assurer le traitement de convalescence aux membres de la Société ;

3^o Les ouvriers travaillant chez des fabricants, industriels ou patrons qui auront également passé des abonnements avec cette Commission.

Après un séjour de *quinze jours*, le médecin devra se prononcer sur chaque malade et pourra obtenir de la Commission, pour *certaines convalescents* (termes mêmes de la lettre), une prolongation de huit jours, quelquefois de quinze jours.

Les convalescents qui seront en état de le faire seront tenus de faire tous les matins leur lit et de balayer leur salle à tour de rôle.

MONTPELLIER. — La Faculté de Médecine de Montpellier « a mis à la disposition des Hospices de

¹ Renseignements dus à l'amabilité du Directeur de l'hôpital civil de Reims. Lettre du 15 novembre 1908.

« Montpellier, dans son domaine de Grammont, une
« salle pour convalescents, contenant 6 lits, dont
« 4 pour hommes et 2 pour femmes. Chaque malade
« est généralement admis à Grammont pour une
« durée de quinze jours ¹. »

LA ROCHELLE (*Asile Saint-Maurice*). — L'Hôpital de La Rochelle possède à Saint-Maurice, à proximité de la ville, *un petit* établissement où sont reçus les malades convalescents à leur sortie de l'hôpital ².

NANTES (*Maison Peltier*). — M^{me} Peltier a légué aux Hospices de Nantes le capital nécessaire pour produire une rente annuelle de 25.000 francs, à charge par l'Administration des Hospices de créer un asile de convalescents. Cet Asile, dit « Maison Peltier », est situé à Nantes. Il a été créé en 1892. Il contient 36 lits. Il est annexé à l'Hospice-Général et reçoit les malades indigents de Nantes lorsqu'ils sont en état de sortir de l'hôpital.

Les convalescents séjournent en principe un mois à la maison Peltier. Ils n'y sont astreints à aucun travail ³.

¹ Lettre du secrétaire général des hospices de Montpellier en date du 11 novembre 1908.

² Lettre de l'Inspecteur départemental de l'Assistance publique de la Charente-Inférieure (19 novembre 1908).

³ Lettres : 1^o de M. le Préfet de la Loire-Inférieure ; 2^o du vice-président de la Commission administrative des hospices civils de Nantes.

TOURS (*Maison de Convalescence Louis-Tonnelé*). — La maison de convalescence Tonnelé, du nom de son fondateur, a été créée en 1876.

Elle ne reçoit que des malades ayant été soignés à l'Hospice-Général de Tours.

Elle peut admettre au maximum 24 convalescents : 12 hommes, 10 femmes, 2 enfants.

Pour entrer à la maison Tonnelé, il faut avoir séjourné à l'hôpital de Tours, avoir été proposé par un des médecins de l'établissement et avoir été accepté par la Municipalité.

La durée du séjour est de *quatre semaines*. Elle est prolongée à titre exceptionnel par le médecin de la maison. *Les convalescents, en général, travaillent selon leurs forces et se réhabituent autant que possible à leur métier.*

Un médecin est attaché à l'établissement, qui est dirigé par les Sœurs de la Présentation, au nombre de trois à la maison Tonnelé.

La maison de convalescence Tonnelé est admirablement située, à 3 kilomètres de Tours, sur la rive droite de la Loire, à Saint-Cyr-sur-Loire, et domine la vallée du fleuve ¹.

NANCY (*Asile de Rosières-aux-Salines*)². — Il existe, à Rosières-aux-Salines, un Asile de conva-

¹ Nous devons ces renseignements à la grande amabilité du médecin de l'Asile, le Dr Grasset que nous sommes heureux de remercier ici.

² Lettre du préfet de Meurthe-et-Moselle, 7 novembre 1908.

lescence pour les malades sortant de l'hôpital civil de Nancy et pour les pauvres assistés du Bureau de Bienfaisance. Cet Asile contient 50 lits, pour hommes et femmes. La durée du séjour varie entre *vingt* et trente jours. Elle peut être prolongée de quinze jours si le médecin le juge à propos. Le travail est facultatif et, nous dit sœur Félicie, supérieure de l'établissement, « ceux qui travaillent
« reprennent plus vite des forces et peuvent plus
« facilement supporter les fatigues de la journée à
« leur sortie de l'Asile ¹ ».

La Commission administrative des Hospices d'Orléans nous dit : « Il n'existe pas, à notre
« connaissance, dans la région du Loiret, d'œuvres
« s'occupant des indigents convalescents sortant des
« hôpitaux, ni d'asiles spéciaux pour cette catégo-
« rie de malheureux. *C'est là une lacune que l'Admi-*
« *nistration des Hospices d'Orléans cherchera à*
« *combler* dès que sa situation financière le per-
« mettra ². » Puisse-t-elle le permettre bientôt !

En province, il n'existe rien autre pour les convalescents indigents sortant des hôpitaux.

A Bordeaux, le préfet de la Gironde nous informe
« qu'il n'y a, ni à Bordeaux ni dans le département
« de la Gironde, aucun asile ou œuvre qui s'occupe

¹ Lettre de M^{me} la Supérieure de l'Asile, 27 novembre 1908.

² Lettre du secrétaire de la Commission administrative des Hospices d'Orléans, 17 novembre 1908.

« des soins à donner aux convalescents indigents
« sortant des hôpitaux ¹ ».

A *Lille*, il n'existe rien non plus, rien dans le département du Nord : « Il n'existe pas, dans le
« Nord, d'œuvres s'occupant des convalescents
« indigents sortant des hôpitaux, ni d'asiles spé-
« ciaux pour les convalescents ². »

A *Toulouse*, même chose : « Il n'existe point, dans
« mon département, d'œuvres ou d'asiles pour l'as-
« sistance des convalescents indigents ³. »

Il en est ainsi pour tous les autres départements, ainsi qu'en font foi les réponses des préfets.

CRITIQUES. — Nous critiquerons sur deux points principaux les Asiles de convalescence actuellement existants en France et nous aurons spécialement en vue, dans ces critiques, les deux plus importants : Saint-Maurice (anciennement Asile de Vincennes) et le Vésinet.

1^o *En fait, les Asiles de convalescence ne sont pas occupés exclusivement par des convalescents.* — Nous y trouvons des chroniques, des incurables, des malades. Somme toute, les craintes exprimées par

¹ Lettre du 11 novembre 1908.

² Lettre du Préfet du Nord, 21 novembre 1908.

³ Lettre du Préfet de la Haute-Garonne, 11 novembre 1908.

la Commission de l'Assistance publique, en 1838, n'étaient pas sans fondements : « Les médecins et
« les chirurgiens des différents hôpitaux ne man-
« queraient pas d'envoyer à la convalescence les
« vieillards incurables, les phtisiques et tous les
« autres individus ne laissant aucun espoir de gué-
« rison et qui occuperaient des lits pendant un
« temps indéterminé, sans avantage pour eux et
« sans intérêt pour la science. »

Les Hôpitaux ont trop tendance à prendre les maisons de convalescence pour des dépotoirs et ainsi, voilà des malheureux qui occupent la place de véritables convalescents, sans grand profit pour eux, avec un profit passager tout au plus, au détriment d'autres qui en retireraient de réels avantages.

Les Administrations des Asiles ne cessent de lutter contre cette tendance du corps médical des hôpitaux d'évacuer sur ces asiles plutôt des malades chroniques que de véritables convalescents. Espérons qu'elles seront victorieuses et que les maisons de convalescence *ne verront que de véritables convalescents*.

2^o *C'est un tort, à notre point de vue, de ne pas faire travailler les convalescents.* — Quel est, en somme, le but de la maison de convalescence ? Mettre les convalescents en état de reprendre leur vie ordinaire sitôt leur sortie de l'Asile, c'est-à-dire qu'ils devront être capables de *reprendre immédiatement*

leur travail journalier. Examinons ce qui se passe, par exemple, pour un convalescent qui sort de Vincennes, un charpentier convalescent d'une pneumonie. Cet homme a passé un mois à l'hôpital ; il en est sorti guéri ; on l'a dirigé sur Vincennes, où il a fait un agréable séjour de trois semaines, en bon air, ayant une nourriture reconstituante, des distractions de toutes sortes, sans faire un travail quelconque. Il a engraisé ; il sort de Vincennes en excellent état, mais incapable, sans crainte pour sa santé, de faire, dès le lendemain de sa sortie, une journée complète. Il continuera donc à être encore pendant quelque temps *un convalescent*.

Nous voudrions que, dans les Asiles de convalescence, *on travaille*. Les convalescents ont besoin de s'entraîner au travail. Voici comment nous comprendrions ce travail : évidemment, étant donné la diversité des métiers des convalescents, il ne faut guère compter les faire travailler chacun de leur état, mais ils peuvent fournir un travail manuel quelconque équivalent comme dépense d'énergie. Ils travailleraient une demi-heure, une heure au début. Le personnel médical verrait l'effet produit sur l'organisme. Les heures de travail iraient en augmentant jusqu'à devenir à peu près égales à celles que le convalescent devra fournir à sa sortie, *et ce serait un ouvrier bien portant, capable de gagner sa vie et celle des siens, qui sortirait de l'Asile.*

Nous estimons que, *sans cela*, les malades sortants des hôpitaux *ne feront jamais une convalescence vraiment efficace* et qu'il est nécessaire, pour que les asiles de convalescence donnent tout ce que l'on peut attendre d'eux, que les convalescents soient entraînés d'une façon raisonnée, méthodique et progressive au travail.

Ce que l'on doit faire.

Maintenant que nous avons vu ce qui est fait en France pour les convalescents, voyons ce que l'on doit faire pour eux.

De l'étude précédente il ressort que, en somme, on s'occupe assez peu en France de cette catégorie de malheureux.

Il faudrait que chaque hôpital important ait son asile de convalescence.

Nous voyons ainsi l'asile de convalescence idéal : Un asile situé aussi près que possible du centre hospitalier qu'il desservirait ; un asile placé cependant à la campagne, au milieu d'une vaste propriété, comme cela est à Vincennes, au Vésinet, à la maison Tonnelé ; pas d'usines, pas d'industries quelconques pouvant vicier l'air dans un large rayon alentour ; des bâtiments vastes, éclairés, aérés, comme sont ceux de Vincennes ou du Vésinet ; une propreté aussi grande que dans ces établissements ; une surveillance médicale étroite ; une nourriture saine et abondante, des services installés complètement au point de vue pansements, massages, mécanothérapie, bains, douches, électrisation ; un séjour suffisant et basé, comme durée, sur le plus ou moins de rapidité du convalescent à se remettre à son tra-

vail habituel ; et, comme suite, faire travailler progressivement les convalescents.

Évidemment, on se heurte là à des questions budgétaires difficiles à résoudre. La création de pareils asiles entraînerait de lourdes charges pour le budget et le contribuable français, si docile qu'il soit, commence, paraît-il, à trouver les impôts bien lourds.

Si l'on ne peut, pour le moment, créer ces asiles, pourquoi ne pas s'inspirer de l'exemple de l'Allemagne et ne pas établir ce que l'on appelle les *Stations de convalescence* ?

EN ALLEMAGNE. — L'Allemagne est de beaucoup en avance sur la France au point de vue assistance aux convalescents. Cela tient, sans nul doute, à l'importance énorme qu'ont prise dans ce pays les Caisses d'assurances.

Caisses d'assurances. — « L'assurance ouvrière
« allemande s'applique non seulement aux accidents
« du travail, comme en France, mais encore aux
« maladies et à l'invalidité vieillesse. A elles trois,
« ces diverses assurances accordent les frais médi-
« caux, pharmaceutiques, hospitaliers de conva-
« lescence, garantissant des secours aux assurés et
« à leurs familles durant la maladie et une indem-
« nité en cas d'infirmité permanente ou de décès.
« On comprendra que, dans ces conditions, les

« Caisses d'assurances aient tout intérêt à prévenir et à traiter avec le plus grand soin toutes les « maladies ou accidents ; aussi ne négligent-elles « rien pour que ce traitement soit aussi complet, « aussi intensif que possible ; leur maxime semble « être : « Guérir complètement dans le plus bref « délai. »

« Peu leur importe la dépense à faire pour placer « leurs malades ou blessés dans les meilleures conditions *pour hâter et parfaire la guérison* ¹. »
(D^r Bourrillon.)

Les Caisses d'assurances, de 1897 à 1901, ont dépensé 23 millions de marks (28.750.000 francs) pour le traitement préventif ou curatif de 104.498 individus.

Elles ont été pour beaucoup dans l'établissement des Asiles de convalescence qui s'élèvent en Allemagne. « ...Tenues de payer une rente en cas « d'invalidité, elles ont été poussées, ne fût-ce que « par des motifs d'intérêt matériel, à diminuer le « nombre des invalides. Les moyens d'assurer le « retour à la santé complète sont, naturellement, « les mêmes que ceux qui servent à assister pendant « la maladie : secours au malade et à sa famille,

¹ La description des caisses d'assurance et toute l'étude des stations de convalescence qui va suivre sont tirées, très souvent, *textuellement* de l'excellent rapport du D^r Bourrillon, directeur de Saint-Maurice, au Ministère de l'Intérieur en 1902, rapport qu'il nous a très aimablement donné.

« pour laisser au convalescent le temps de recou-
« vrer ses forces ; si la nature de l'ancienne maladie
« l'exige, il faudra une sorte de post-cure, qui n'est
« pas toujours possible au domicile du convales-
« cent, quand il n'y a ni air pur, ni nourriture for-
« tifiante. Ce qui fait du bien au riche n'est pas
« moins salulaire au convalescent pauvre ; pour lui
« aussi, la montagne, la forêt, la mer sont des lieux
« de choix. Aussi s'efforce-t-on, depuis peu, d'y
« pourvoir, tant parce qu'on a attaché plus de va-
« leur à l'idée de convalescence que parce qu'on a
« voulu faire profiter le pauvre des moyens de cure
« naturels. De là les établissements de Blanken-
« bourg, Baylitz, Gutergotz, pour Berlin, celui de
« Oslebshausen, pour Brême, de Weidenhof, pour
« Breslau, de Loschwitz, Krostewitz et Lauw, pour la
« Saxe, de Stamheim, pour Stuttgard, etc...; récem-
« ment, une dame a établi à Munich une fondation
« de 1.250.000 marks en capital, dont une grande
« partie est destinée à cet objet ¹. »

Les Caisses d'assurances n'ont pas hésité non plus à donner leur concours pécuniaire aux Stations de convalescence.

Voici, d'après le très intéressant rapport du Dr Bourrillon, la description et le fonctionnement des *Stations de convalescence*.

¹ L'Assistance par M. Münsterberg. Traduction de Raoul Bompard.

A noter tout d'abord que la *Croix-Rouge allemande* prête son concours à cette œuvre.

« ... Tout en conservant son organisation et son
« but militaire, elle a recherché l'utilisation de ses
« forces, de sa richesse et de son matériel pour la
« défense de la santé publique et le soulagement
« des malheureux. Elle a sagement pensé que c'était
« pendant la paix qu'il fallait faire faire l'apprentis-
« sage du service en campagne et que les défauts
« de son organisation et de son matériel devaient
« mieux apparaître dans leur application journa-
« lière au traitement des maladies ordinaires. Aussi
« retrouve-t-on presque partout l'action utile de la
« Croix-Rouge. Si elle ne prend pas toujours l'initia-
« tive d'une œuvre sanitaire ou philanthropique, du
« moins met-elle souvent à la disposition de cette
« œuvre son expérience, sa bourse, son personnel et
« son matériel. » (Rapport du Dr Bourrillon.)

Stations de convalescence. — Le Dr Becker, en 1899, dans une étude présentée au Congrès de la Tuberculose, à Berlin, proposa l'installation, dans les campagnes voisines des villes, de baraquements économiques où les tuberculeux pourraient, pendant la belle saison, trouver un abri et une nourriture suffisants durant toute la journée. Dans ses conclusions, il ébauchait l'organisation de ces établissements. Dès 1900, l'idée fut mise à exécution.

Au printemps 1900, l'Administration des Forêts

mit gratuitement à la disposition de la Section le terrain nécessaire. On y installa la première station dans un enclos en planches, d'une superficie d'environ un hectare, situé au centre de la forêt de Yungfernheide, et qui avait été organisé pour un autre usage.

La *Yungfernheide* est située au nord-ouest de Berlin. Le sol, très sablonneux et très perméable, est planté d'immenses pins qui donnent un ombrage suffisant et émettent des émanations balsamiques salutaires. On s'y rend par le chemin de fer de ceinture. Il faut dix minutes de la gare de Friedrichshane, l'une des plus centrales de Berlin, assez éloignée cependant des faubourgs habités par la population ouvrière. De plus, arrivés à la station desservant la *Yungfernheide*, les convalescents ont encore vingt minutes de trajet à faire à pied; mais, comme on n'avait en vue, conformément au rapport du Dr Becker, que l'admission des tuberculeux, et plus spécialement des malades en imminence de tuberculose, ou de ceux qui revenaient des sanatorium, tous devaient être en état de faire sans danger et même avec avantage une assez longue course à la campagne. La Section fut vite débordée et, élargissant son cadre, elle admit dans ses établissements des *convalescents de toute catégorie*. Dès lors, les nouvelles installations furent placées plus à la portée des moyens de communication.

CONSTRUCTION ET MOBILIER. — Les constructions sont des plus simples ; elles consistent en :

1^o Une baraque Decker, prêtée par la Section militaire de la Croix-Rouge ;

2^o Un hangar-abri de 25 mètres de longueur sur 5 mètres de largeur, en planches brutes et recouvert en carton bitumé ;

3^o Une petite baraque également en planches brutes, pour abriter les lavabos ;

4^o Un peu à l'écart, des cabinets, avec tinette mobile.

L'eau a été amenée, à l'aide d'un forage abyssinien, de la nappe d'eau peu éloignée du sol qui s'étend dans tous les environs de Berlin.

La baraque Decker contient la cuisine, un bureau pour la surveillante, une petite salle, avec deux lits, en cas d'accidents ou de complications dans l'état de quelque convalescent, et un petit magasin.

Sous le hangar-abri sont placés : des fauteuils-lits pliants, portant chacun le numéro du convalescent auquel il est affecté et munis d'une chaude couverture de laine, des tables et des chaises de jardin, des patères pour suspendre les vêtements et des casiers pour mettre les serviettes et les objets personnels à chacun.

Tant que la température le permet, fauteuils, chaises et tables sont installés en plein air. Une grande table, avec bancs fixes, sert pour les repas, sous l'ombre des grands pins.

Les lavabos contiennent trois cuvettes en tôle émaillée, mobiles sur un support en bois brut. Ils sont placés à côté de la pompe, où chacun va puiser l'eau nécessaire à sa toilette. Tous les convalescents doivent se laver les mains au moins avant et après chaque repas.

Les cabinets sont situés sur le point le plus éloigné des constructions. Ce sont simplement des tinettes, avec siège en sapin, qui sont enlevées le plus souvent possible.

On trouve, en outre, des jeux variés, croquet, cartes, dames, etc. ; de la vaisselle de table et de cuisine ; chaque malade a son gobelet personnel.

La construction des baraquements et l'achat du mobilier ont occasionné une dépense qui n'atteint pas 4.000 marks (5.000 francs).

Le personnel comprend une surveillante de la Croix-Rouge, une cuisinière et une aide-cuisinière, plus un veilleur de nuit, pour éviter les déprédations qui pourraient être commises par les rôdeurs.

La Station est ouverte de 7 heures du matin à 7 heures du soir ; on est reçu à toute heure.

Le convalescent, après avoir été admis sur une demande adressée au Bureau de Ville, installé 16 Unter den Linden, peut donc prendre le train ou le tramway. A l'arrivée, il se dirige, guidé par de nombreux poteaux avec inscriptions indicatrices, vers la Station, située en plein bois.

Là, il présente la feuille d'admission à la surveil-

lante, qui l'inscrit sur ses livres, lui remet une couverture de laine marquée à son numéro, *un crachoir de poche*, une serviette. La liberté la plus grande est laissée aux convalescents, qui doivent seulement se trouver présents à l'heure des distributions d'aliments. Ils sont cependant tenus à se conformer à certaines mesures d'hygiène et de propreté, telles l'obligation de se laver les mains avant et après chaque repas, de ne pas jeter des papiers ou des ordures en dehors des paniers spécialement destinés à recevoir les détritüs et, enfin, *de ne pas cracher ailleurs que dans le crachoir de poche* que chacun possède. Toute infraction à cette dernière règle est impitoyablement punie du renvoi immédiat.

Les convalescents peuvent rester dans l'enclos ou aller se promener aux environs, recevoir des visites à toute heure, inviter même les visiteurs à prendre du lait et quelquefois d'autres aliments ; aussi n'est-il pas rare de voir la femme et les enfants passer la plus grande partie de la journée avec le père.

Des bancs, des chaises sont disposés un peu partout ; des groupes se forment suivant les âges, les goûts et le caractère de chacun ; de tous côtés s'organisent des jeux variés. Certains lisent des livres mis à leur disposition ; d'autres, enfin, préfèrent le repos et s'allongent sur leur fauteuil, en s'enveloppant dans leur couverture de laine si le temps est frais.

S'il pleut, la même vie continue à l'abri du hangar couvert. De même que chacun peut arriver à l'heure qu'il lui plaît, de même, le soir, il peut partir quand il lui convient. A 7 heures, la surveillante et les aides rentrent à Berlin et le gardien de nuit, accompagné de ses deux molosses, reste seul dans l'enclos.

On sait qu'en Allemagne le principal repas (mittagenen) a lieu vers 2 ou 3 heures, suivant les localités et les convenances de chaque famille. Les trois ou quatre autres repas, moins importants et généralement composés de charcuterie et de plats froids, sont pris à des heures variables.

A la Station de convalescence, le lait forme la base de l'alimentation et constitue à peu près l'unique boisson. Les rations varient suivant les ordonnances des médecins ordinaires, dont les prescriptions sont rigoureusement suivies et sont généralement de 1 litre à 2 litres et demi par jour.

Le repas principal consiste en soupe, viande (125 à 160 grammes), légumes ou pâtisserie.

« Théoriquement, la ration alimentaire journalière paraît faible pour un pays où l'on mange en général copieusement, et surtout pour des convalescents qui ont besoin d'une suralimentation. « Nous sommes loin des 425 grammes donnés dans nos asiles nationaux de Paris. Les malades, « dit-on, ne se plaignent pas et les statistiques des « poids corporels semblent indiquer que le malade

« engraisse même avec ce régime. » (Rapport du Dr Bourrillon.)

En 1901, trois nouvelles Stations furent ouvertes à Pankow-Schoenhausen (femmes), le 17 juin ; à Shandauer-Berg (femmes), le 14 août ; à Schoenholz (hommes), le 30 août ; en juin 1902, à Pankow, non loin de celle des femmes, on a inauguré la Station pour enfants d'âge scolaire (de 6 à 14 ans).

Les convalescents demeurent sous la direction médicale de leurs médecins ordinaires.

D'après les calculs du Dr Bourrillon, la moyenne du prix *total* de la journée d'un convalescent est de 1 mark (1 fr. 25).

La moyenne du séjour est de vingt-cinq jours pour chaque convalescent.

La moitié des habitants des Stations ont été des tuberculeux (5/10).

Les autres maladies traitées sont : l'anémie, surtout chez les femmes (2/10) ; la neurasthénie et autres troubles nerveux, surtout chez les hommes, typographes, employés de commerce (1/10) ; affections de l'appareil digestif ou circulatoire (1/10) ; chirurgie et divers (1/10).

D'une façon générale, les résultats médicaux ont été satisfaisants. L'augmentation du poids constatée chez la plupart des convalescents en est la meilleure preuve.

De l'observation journalière il ressort que le séjour de la Station a été excellent pour tous les

tuberculeux chez lesquels *une amélioration par la vie au grand air était à espérer.*

« Les résultats n'ont pas été moins heureux chez
« les neurasthéniques, hommes pour la plupart, et
« chez les femmes ou jeunes filles anémiques. Chez
« les uns comme chez les autres, la maladie était
« due au surmenage, au séjour dans des ateliers ou
« des logements mal aérés, mal éclairés, à une
« nourriture insuffisante ou précipitamment absor-
« bée à des intervalles très irréguliers, enfin, à toutes
« les causes qui, à Berlin comme à Paris, frappent
« également le modeste employé ou la petite ou-
« vrière, soumis toute l'année à l'obsession du labeur
« quotidien.

« La Station de convalescence remplace, pour
« tous ces déshérités, la maison de campagne, le
« bord de la mer, où de plus fortunés vont réparer
« leurs forces.

« Pour eux, c'est le soleil, c'est le repos, c'est la
« cure de lait, la saine nourriture, sagement prise,
« à des heures régulières, dans le calme de la forêt, la
« joie des causeries et des jeux en plein air.

« Ne nous étonnons pas, dès lors, que neuras-
« thénie et chlorose disparaissent, après quelques
« semaines ou quelques mois de ce traitement bien
« approprié à la maladie. »

Le Dr Bourrillon formule sur les Stations de convalescence de Berlin quelques critiques que nous ne pouvons que pleinement approuver.

Tout d'abord, *leur emplacement est généralement d'accès difficile*. La marche de dix, quinze et même vingt minutes pour s'y rendre, répétée deux fois par jour, n'est plus une promenade ; elle constitue une fatigue réelle pour bien des malades et on ne peut s'étonner qu'un certain nombre d'inscrits aient renoncé, pour cette raison, à leur séjour, dès leurs premiers voyages. Réduire au minimum le trajet à faire en voiture et surtout à pied paraît une réforme indispensable pour obtenir de meilleurs résultats.

En second lieu, *la nourriture paraît insuffisante comme quantité* : 1 litre de lait et 140 grammes de viande en moyenne, joints à la soupe et aux légumes, représentent, en tout, environ 1.500 calories.

« Nous sommes loin des 3.000 calories nécessaires à l'alimentation de l'homme. Je sais bien que cette quantité n'est théoriquement applicable qu'à l'individu travaillant et que les clients de la Station sont au repos. Mais il ne faut pas oublier que le convalescent vrai doit réparer les pertes qu'a subies son organisme. Il me paraît donc que la ration moyenne gagnerait à être fortement augmentée. » (Dr Bourrillon.)

Aussi le Dr Bourrillon est-il convaincu que l'augmentation de poids constatée chez un assez grand nombre de convalescents tient à ce qu'ils ont, par des repas pris au dehors, complété la quantité de

nourriture nécessaire au développement de leurs muscles et de leur graisse.

L'installation des constructions et du mobilier paraît par trop sommaire. Il serait préférable de construire des abris plus durables, pourvus de meubles plus solides et plus résistants. « Les uns et « les autres sont suffisants pour un essai, mais leur « entretien ou leur renouvellement constituerait « dans l'avenir une trop lourde charge pour « l'œuvre. »

On ne devrait surtout pas admettre tous les tuberculeux sans aucune distinction et sans séparation d'avec les autres convalescents.

Quelles que soient les précautions, il y a toujours un danger réel à laisser les organismes chétifs des convalescents en contact avec les éléments de contagion, tuberculeux ou autre. « Le convalescent constitue, en effet, un terrain éminemment propice à « l'ensemencement du bacillaire. » Aussi, est-ce à juste titre que les tuberculeux atteints de lésions tuberculeuses des voies respiratoires sont exclus des Asiles de convalescence français.

En tenant compte des critiques ci-dessus, nous croyons qu'en France, on pourrait installer sans grands frais de pareilles Stations. On pourrait ainsi organiser, dans beaucoup de villes, une Assistance aux convalescents pratique, économique.

Mais ces Stations ont encore le gros inconvénient de ne pouvoir exister que pendant la belle saison.

Aussi, nous estimons qu'elles ne pourront jamais remplacer les Asiles de convalescence.

Si, par extraordinaire, ces Stations de convalescence ne peuvent pas être fondées, qu'on organise au moins des œuvres spéciales, venant efficacement en aide aux convalescents indigents.

On me dira que point n'est besoin de tout cela, depuis l'application *de la loi sur les Accidents du Travail* et avec les *Œuvres de Mutualité*, si bien organisées aujourd'hui.

Nous ne discuterons pas que les Mutualités ne rendent d'inappréciables services; mais ceux qui en profitent sont *peu souvent* de véritables indigents. L'immense majorité des mutualistes est faite d'ouvriers, d'employés, de commerçants relativement aisés. La grande classe des pauvres, soit insouciance, imprévoyance, soit faute d'argent, ne fait guère partie des Mutualités. A supposer même que les indigents soient mutualistes, la somme, variant entre 1 fr. 50 et 2 fr. 50, qu'ils toucheront comme tels par jour leur donnera bien le strict nécessaire, mais ne leur donnera ni l'air pur ni les soins de tous les instants, ni un certain superflu, indispensable à un convalescent.

De plus, un convalescent doit, petit à petit, sans fatigue, se remettre à exercer sa profession, tout en étant surveillé à chaque pas, et, on le sait, le moindre travail professionnel est interdit à un

sociétaire, sous peine de voir supprimer son indemnité journalière. Puis, il faudrait aux Sociétés de secours mutuels une richesse qu'elles ne peuvent avoir, pour pouvoir soutenir leurs membres *indigents efficacement* pendant leur maladie et leur convalescence.

Les victimes d'accidents du travail ont une indemnité journalière, les soins médicaux, payés par les assurances ou le patron ; donc, point besoin, pour eux, d'œuvres spéciales ou d'asile ! Si, mais pour les convalescents *indigents seulement*, pour ceux qui ont dû être hospitalisés, soit parce qu'ils étaient seuls chez eux, soit parce qu'ils étaient logés dans de mauvaises conditions hygiéniques, toutes choses empêchant qu'ils ne soient bien soignés à domicile. Leur convalescence, comme leur hospitalisation, et pour les mêmes raisons, devra se faire dans les Asiles de convalescence.

On m'objectera peut-être qu'une pareille chose est contraire aux intérêts du médecin du blessé. Je répondrai en disant qu'il y a là, comme dans beaucoup d'autres cas, deux intérêts en jeu : l'intérêt du malade, l'intérêt du médecin. Certes, il faut, dans la mesure du possible, tâcher de concilier les deux ; mais il va de soi qu'en cas d'impossibilité *l'intérêt du malade prime tout*. C'est lui surtout que le médecin ne doit jamais perdre de vue. Or, là, l'intérêt du malade est dans son séjour à l'Asile. Donc, il ne peut

être question ici de l'intérêt du médecin et jamais, dans le cas présent, un médecin consciencieux ne songera à réclamer.

En résumé, on doit fonder des Asiles de convalescence du type décrit plus haut ; en attendant, et même pour venir en aide aux asiles existants, installer des Stations de convalescence. Car, nous le répétons encore, il est aussi nécessaire, il est même plus nécessaire, pour un État, de soigner ses convalescents indigents que d'assister ses vieillards et ses infirmes.

Certes, une pareille organisation ne pourra être faite instantanément. Les questions financières sont là comme une barrière difficile à franchir. Mais on y viendra, *parce qu'il le faut.*

Puisse ce modeste travail contribuer un peu à cette grande œuvre ! Ce sera notre meilleure récompense de l'avoir entrepris.

CONCLUSIONS

1° Il est nécessaire de soigner les convalescents indigents qui sortent des hôpitaux :

α) Parce qu'un véritable convalescent a besoin de grand air, de suralimentation, de surveillance au point de vue médical, sous peine, soit de faire une rechute, soit de devenir tuberculeux, soit de tomber dans la misère et le désespoir ;

β) Il ne peut non plus reprendre sans transition son travail habituel .

On ne peut garder ces convalescents dans les hôpitaux :

1° Parce que ceux-ci sont encombrés ;

2° Parce que les salles d'hôpitaux ne sont pas un endroit propice pour une convalescence,

Il est aussi nécessaire, il est même plus nécessaire de soigner cette catégorie de malheureux que d'assister les vieillards et les infirmes ;

2^o Il existe pour les convalescents indigents :

a) De Paris et de la Seine, principalement, *les Asiles de Saint-Maurice* (ancien Asile de Vincennes) *et du Vésinet*; le premier pour les hommes, le second pour les femmes. Nous les avons décrits longuement ;

b) Pour les convalescents de province, des maisons de convalescence à Lyon, Reims, Tours, Nancy, La Rochelle, Montpellier, Nantes.

3^o Nous faisons deux grands reproches à ces Asiles :

α) On y admet d'autres malheureux que des convalescents : des chroniques et des incurables ;

β) On n'entraîne pas d'une façon méthodique, raisonnée et progressive, les convalescents au travail, ce qui, pour nous, est *une condition nécessaire pour une convalescence efficace* ;

4^o On doit créer, pour chaque hôpital important, un Asile de convalescence en rapport avec le mouvement des malades dans cet hôpital ;

5^o Si on ne le peut, on doit tout au moins créer des Stations de convalescence semblables à celles d'Allemagne, que nous avons décrites, et certains défauts signalés en moins.

Elles peuvent être aussi adjoinies efficacement
aux Asiles de convalescence.

En somme, on doit s'occuper des convalescents indigents qui sortent des hôpitaux.

Vu, le Président de la thèse,

ROGER.

Vu, le Doyen,

D^r LANDOUZY.

Vu et permis d'imprimer,

le Vice-Recteur de l'Académie de Paris.

L. LIARD.

